

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO**

Magisterské kombinované studium

2010 - 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Alena Pokomándyová

Kolektivní sporty u těžce tělesně postižených

**Praha 2012**

**Vedoucí diplomové práce:**

Ing. Pavel Hradecký Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

Master / Combined Studies

2010 – 2012

**DIPLOMA THESIS**

Alena Pokomándyová

Team sports in severely handicapped

**Prague 2012**

**The Diploma Thesis Work Supervisor:**

Ing. Pavel Hradecký Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Plzni dne 22. 3.2012

*Jméno autora: Alena Pokomándyová*

*vlastnoruční podpis*

.....

## **Poděkování**

Děkuji Ing. Pavlu Hradeckému za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

## **Anotace:**

Tato diplomová práce se zabývá problematikou vlivu kolektivních sportů na těžce tělesně postižené jedince. Jejím cílem bylo srozumitelnou cestou informovat o problematice začlenění handicapovaných do společnosti.

Práce je rozdělena na dvě základní části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část využívá pramenů z literatury, internetových zdrojů a článků.

V praktické části jsou stanoveny hypotézy, metody a postupy výzkumu a dále jsou zde zpracované dotazníky a kazuistiky. V závěrečné části jsou uvedeny výsledky a zhodnocení výzkumu.

Teoretická i praktická část je obohacena o fotografickou, grafickou a dotazníkovou přílohu, která vhodně doplňuje text.

## **Klíčové pojmy:**

boccia, florbal na elektrických vozících, fyzická zdatnost, handicap, kolektivní sporty, kvalita života, osobní asistence, postižení, socializace.

## **Annotation:**

The Diploma thesis deals with the influence of team sports on physically challenged people. Its goal was to inform comprehensively about the issues of the handicapped persons integration into the society.

The thesis is divided into two main parts - theoretical and practical. The theoretical part uses literature sources, internet sources and the articles.

In the practical part there are formulated the hypotheses, the methods and the procedures of the research, in addition the questionnaires and the casuistries are compiled. In the concluding part are stated the results and the evaluation of the study.

The theoretical part and the practical part are enriched with a supplement consisting of photographs, graphs and questionnaires, which suitably complement the text.

## **Key words:**

Boccia, Electric wheelchair hockey, physical fitness, handicap, team sports, quality of life, personal assistance, disability, socialization.

# OBSAH

ÚVOD .....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	10
<b>1 Obecná historie sportu osob s tělesným postižením</b> .....	11
1.1 Organizace zabývající se sportem tělesně postižených .....	13
<b>2 Nejčastější diagnózy, které se do sportu handicapovaných zapojují</b> .....	15
2.1 Dětská mozková obrna .....	15
2.1.1 Formy dětské mozkové obrny .....	16
2.2 Myopatie .....	17
2.3 Poškození míchy .....	19
2.4 Achondroplazie .....	21
<b>3 Kolektivní sporty pro těžce tělesně postižené</b> .....	23
3.1 Boccia .....	23
3.1.1 Stručná pravidla hry .....	24
3.1.2 Klasifikace hráčů.....	25
3.1.3 Vybavení pro hru boccia .....	28
3.2 Florbal na elektrických vozících.....	29
3.2.1 Historie sportu .....	29
3.2.3 Vybavení pro EWH.....	32
3.2.4 Stručná pravidla hry .....	34
<b>4 Socializace tělesně postiženého</b> .....	36
4.1 Význam včasné integrace tělesně postižených do hodin TV na základních a speciálních školách .....	37
4.1.1 Diagnostika podmínek integrace do hodin TV .....	38
4.1.1.1 Individuální vzdělávací plán TV .....	39
4.1.2 TV žáků s TP ve speciálních školách.....	40
4.2 Osobní asistence .....	41

<b>5 Vliv sportu na fyzickou zdatnost handicapovaných</b> .....	43
5.1 Pohybový režim vozíčkářů .....	44
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	47
<b>6 Cíl výzkumu</b> .....	48
6.1 Výzkumné hypotézy .....	48
6.2 Použité metody výzkumu .....	48
6.3 Harmonogram postupu .....	49
6.4 Charakteristika souboru .....	50
6.5 Výzkum hypotézy číslo 1 .....	51
6.6 Výzkum hypotézy číslo 2 .....	61
6.6.1 Kazuistika číslo 1 .....	61
6.6.2 Kazuistika číslo 2 .....	63
6.7 Vyhodnocení hypotéz .....	65
<b>ZÁVĚR</b> .....	68
<b>SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ</b> .....	70
<b>SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ</b> .....	73
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	74
<b>SEZNAM OBRÁZKOVÉ PŘÍLOHY</b> .....	74
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	75
<b>PŘÍLOHY</b> .....	I



## ÚVOD

Téma mé diplomové práce jsem si zvolila, protože je mi tato problematika sportu tělesně postižených velice blízká. Vystudovala jsem bakalářský obor Ergoterapii a při odborných praxích jsem měla možnost navštěvovat rehabilitační zařízení jako je Centrum Paraple nebo Rehabilitační ústav Kladruby, kde jsem se poprvé s vozíčkáři seznámila. Navázala jsem pevná přátelství s takto handicapovanými lidmi a začala se s nimi stýkat i ve svém volném čase. Po určité době jsem se dostala i ke sportu vozíčkářů, zejména florbalu na elektrických vozících, který mě zaujal především tím, že ho mohou hrát hráči i s velmi těžkým fyzickým handicapem. Z počátku jsem doprovázela při sportovních událostech kamarády jen jako jejich osobní asistentka, postupem času i jako jejich kamarádka a součást realizačního týmu. Pro tento sport jsem se velice rychle nadchla, jelikož soudržnost týmu a přátelské vztahy mezi takto postiženými lidmi jsou díky kolektivní hře silnější, než u leckterého individuálního sportu.

Cílem této práce je pojednat o tom, jaký vliv mají kolektivní sporty na socializaci těžce tělesně postižených jedinců a zda mají zájem o sportování. Dále bych se výzkumem ráda dozvěděla, jestli je sport pro jejich fyzickou a duševní kondici přínosem a pomáhá jim navrátit se do společnosti zdravých lidí.

V první části práce budu zmiňovat nejčastější diagnózy těžce tělesně postižených a podrobněji popíši například dětské mozkové obrny, myopatie a pouřazová poranění míchy. Dále se zaměřím na jediné dva kolektivní sporty u vozíčkářů, které jsou vhodné pro takto těžká tělesná postižení, a to jsou florbal na elektrických vozících a boccia. V dalším tématu zmíním důležitost integrace a podporování tělesně postižených ve sportovních aktivitách již na základní či speciální škole. V závěru teoretické části se budu zabývat vlivem sportu na fyzickou stránku vozíčkářů.

Druhá část práce se bude zaměřovat na stanovené hypotézy a jejich výzkum. Ke zkoumanému problému použiji dotazník a kazuistiky vybraných jedinců, kteří se florbalem a sportováním zabývají a vše vyhodnotím v grafech.

V závěru práce se pokusím zhodnotit výsledky.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 OBECNÁ HISTORIE SPORTU OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Počátek sportu osob na vozíku můžeme sledovat od roku 1948, při uskutečnění prvních slavných Stoke - mandevillských her ve Velké Británii. S nimi je spojeno jméno zakladatele a propagátora sportu osob na vozíku, sira Ludwiga Guttmanna.

Sir Ludwig Guttmann byl známým neurologem ve Velké Británii, kde také vedl rehabilitační ústav ve Stoke Mandeville. Guttmann prohlásil: „ Sport by se měl stát pro postiženého hybnou silou, která mu pomůže nalézt nebo obnovit vlastní vztah k okolnímu světu a tím ke svému uznání coby rovnocenného a plnoprávného občana.“ Viděl obrovský potenciál sportu ve vztahu ke komplexní specificky sociální rehabilitaci u osob s transverzální míšní lézí.

Tři měsíce před Stoke - mandevillskými hrami se uskutečnily 1. kladrubské hry pro tělesně postižené (dále jen TP), ale tyto snahy se setkaly s negativním ohlasem u lékařů zodpovědných za chod rehabilitačního ústavu. Sport byl tedy oficiálně přerušen na téměř 20 let. Konec sportu v Kladrubech nijak neovlivnil sport ve Stoke Mandeville, kde se v roce 1952 uskutečnily první mezinárodní hry vozíčkářů. Tehdy se her zúčastnilo 130 sportovců na ortopedických vozících.

Mezinárodní popularita sportu stoupala a v témže roce (1952) byla založena mezinárodní sportovní organizace vozíčkářů (International Stoke Mandeville Games Federation). Snem sira Guttmanna bylo rozvíjet sport pro osoby s postižením na všech úrovních a vytvořit systém soutěží, který by byl ekvivalentem olympijských her.

V roce 1960, necelé dva měsíce po skončení olympiády v Římě, proběhly mezinárodní hry (International Stoke Mandeville Games), které později dostaly název paralympiáda. Tím Guttman docílil svého, organizovat hry ve stejném roce, na stejném místě jako hry olympijské.

V průběhu let se paralympiáda rozdělila na letní a zimní paralympijské hry, kde se například účastnil roku 1960 Řím, 1964 Tokio, 1972 Německo, 1984 New York.<sup>1</sup>

## ***1.1 ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE SPORTEM TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH***

### ***Mezinárodní organizace***

Nejdříve se sport rozvíjel pouze při ústavech pro osoby s míšňí lézí (např. Stoke Mandeville, Kladruby). Pro sportovce s amputacemi, poraněním míchy a zrakovým postižením byla v roce 1960 založena mezinárodní sportovní organizace pro postižené (International Sport Organisation for the Disabled). V roce 1968 byla založena mezinárodní společnost pro jedince s cerebrální parézou. Tato společnost měla velký vliv na vytvoření sportovní organizace CP-ISRA (S. E. A., 1996), která měla snahu do sportu přivádět co nejvíce osob s dětskou mozkovou obrnou. Činnost jednotlivých sportovních organizací bylo třeba do určité míry koordinovat a tak byl v roce 1982 ustanoven Mezinárodní koordinační výbor (ICC - International Coordination Committee).

---

<sup>1</sup> KUDLÁČEK, M., et al. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*.

1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN: 978-80-244-1655-7.

Úkolem tohoto výboru bylo především zastupování postižených jedinců při jednání s Mezinárodním olympijským výborem a samotná organizace paralympijských her.

Po dlouhodobých debatách byl v roce 1989 založen Mezinárodní paralympijský výbor (IPC - International Paralympic Committee), který byl ustanoven jako demokratická organizace, která měla za cíl podporu vzdělávacích a rehabilitačních programů, integraci postižených sportovců do běžných sportovních soutěží, pomoc při přípravě paralympiád, atd.<sup>2</sup>

### **Organizace v České republice**

Unie zdravotně postižených sportovců zastřešuje v České republice sport pro osoby s postižením, ve které je sdruženo celkem 6 svazů. Pro osoby s tělesným postižením funguje Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS) a Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti Spastic Handicap (SH) - určena především pro jedince s dětskou mozkovou obrnou.

---

<sup>2</sup> KUDLÁČEK, M., et al. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*.

1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN: 978-80-244-1655-7.

## 2 NEJČASTĚJŠÍ DIAGNOZY, KTERÉ SE DO SPORTU HANDICAPOVANÝCH ZAPOJUJÍ

Do sportu postižených se může zapojit každý člověk, který má i sebemenší handicap, který mu brání řadit se mezi zdravé sportovce. Jelikož moje téma zahrnuje pouze sporty těžce tělesně postižených, zmíním ty diagnózy, které se u takto handicapovaných nejčastěji vyskytují.

### 2.1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) je neprogresivní a nestacionární postižení centrálního nervového systému. Toto postižení vede k poruchám volní hybnosti, mimovolním pohybům nebo parézám. U nás nejčastější definice je: „*raně vzniklé postižení mozku projevující se převážně v poruchách hybnosti.*“<sup>3</sup>

Období vzniku DMO můžeme rozdělit na dobu prenatální (předporodní), perinatální (porodní) a postnatální (poporodní). Prenatální období ovlivňuje například přenos plodu, vývojové malformace, infekce oběhové soustavy, alkoholismus matky, či užívání drog, úraz matky. Nejčastěji se však setkáváme s perinatálními činiteli, jako jsou abnormální porody (porod překotný, protražovaný nebo klešťový) s následkem krvácení a apoxie. Postnatální období je v rozmezí prvního roku života dítěte, které může ovlivnit například kojenecká infekce.

---

<sup>3</sup> LESNÝ, I. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. Praha: Avicenum, 1972. s.9. ISBN: 08-025-72.

## 2.1.1 FORMY DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

### *Diparetická forma DMO*

*„ Příčinou diparézy je poškození mozku v temenním laloku. Toto poškození je časté u předčasných porodů, kdy plod ještě nebyl dostatečně zralý. Diparetická porucha však může vzniknout také krvácením do mozku nebo přerušením zásobování kyslíkem, což je časté u komplikovaných porodů. S jistotou se ale nedá zjistit, čím bylo poškození způsobeno.“<sup>4</sup>*

Čím dále se nachází poškozená oblast od temenní oblasti, tím je rozšíření diparézy větší od chodidel nohou, přes kyčle až ke trupu, ramenům, rukám a někdy až k oblasti hlavy. Horní končetiny bývají méně postiženy než dolní končetiny a často není poškození v temenní oblasti rozloženo symetricky. To se nazývá diparéza s pravou a levou orientací = senzomotorické výpadky mohou být na jedné straně silnější.

### *Hemiparetická forma DMO*

Lokalizované poškození vzniklé krvácením do mozku v postranních komorách mozkové kůry je příčinou hemiparézy. Ke krvácení do mozku dochází například v průběhu porodu, kdy hlavička dítěte má větší průměr než je pánev matky. U této formy lze očekávat především poškození v oblasti hlavy a horních končetin, méně již dolní končetiny.<sup>5</sup>

---

<sup>4,5</sup> VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. s. 51. Brno: Paido, 2006. 2.vyd.

ISBN: 80-7315-134-0.



## ***Kvadruparetická forma DMO***

U kvadruparetické formy dochází k celkovému narušení senzomotoriky těla i v oblasti hlavy. Je to globální poškození rozsáhlých částí senzomotorické oblasti mozkové kůry z různých příčin, které lze jen tušit podle anamnézy. Nejčastější výskyt je u předčasně narozených dětí, kde se vyskytují problémy s dýcháním během prvních několika hodin nebo dní života dítěte. Může docházet k těžkému postižení mozku, k symptomatické poruše řeči a dají se očekávat také smyslové vady.

## **2.2 MYOPATIE**

Myopatie jsou choroby postihující svalové tkáně - buňky kosterních svalů. Hlavní dopad mají na snížení svalové síly a tím i omezení pohybu. Postižení jedinců bývá symetrické a lokalizované do určitých svalových skupin. Tyto svalové atrofie bývají zpočátku nevýrazné, cití není porušeno a můžeme pozorovat snížené reflexy. U lidí s myopatickým onemocněním často vzniká typický myopatický syndrom, kde je postiženo stehenní i pánevní svalstvo a pro tento syndrom dolních končetin je typická kolébavá chůze, hyperlordóza s vysunutým břichem, tzv. myopatické šplhání<sup>6</sup>, obtíže při vstávání ze židle, nastupování do dopravních prostředků či chůze do schodů. U horních končetin se objevují obtíže při zvedání končetin nad horizontálu, např. při věšení prádla, držení se v dopravních prostředcích, při česání a jiných pracích. Myopatie mohou být doprovázeny svalovými bolestmi (myalgie) i bolestivými svalovými křečemi (crampi).<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> myopatické šplhání = nemocný si při vstávání ze dřepu musí pomáhat horními končetinami, kterými se opírá o vlastní dolní končetiny a postupně šplhá

<sup>7</sup> AMBLER, Z., *Neuropatie a myopatie*. Praha: Triton s.r.o., 1999. 1.vyd.

ISBN: 80-7254-060-2.

Myopatie mohou být vrozené i získané a rozdělují se do několika skupin:

- svalové dystrofie
- kongenitální myopatie
- metabolické myopatie
- mitochondriální myopatie
- zánětlivé myopatie
- endokrinní myopatie
- toxické myopatie.

Každá z těchto myopatií má ještě další rozdělení. Nejčastější skupinou onemocnění jsou však svalové dystrofie - Duchenneova svalová dystrofie a Beckerova svalová dystrofie. Obě formy jsou charakteristické úbytkem svalové síly a přeměnou svalových vláken na vazivovou a tukovou tkáň. Podle výzkumů jsou nejčastější genetickou smrtelnou vadou na světě, postihující převážně chlapce. První projevy jsou patrné okolo 1 - 3 let věku dítěte.

### ***Duchenneova svalová dystrofie***

Děti s tímto typem onemocnění se rodí zdravé a prvními viditelnými příznaky mohou být zvětšené lýtkové svaly a lehce opožděný motorický vývoj. Mezi prvním a třetím rokem se projevují typické obtíže s chůzí a v předškolním věku se častěji vyskytují pády, problematické vstávání ze země. Ve školním věku je zvětšeno bederní zakřivení (typická je chůze po špičkách), narůstá svalová slabost a většina dětí ve věku 7 - 12 let ztrácí schopnost chůze.

Oslabení svalstva na dolních končetinách pokračuje a většina nemocných umírá kolem věku 20 let na dechovou nebo srdeční nedostatečnost.

### ***Beckerova svalová dystrofie***

Průběh této formy je mírnější a pozvolnější, než je tomu u předchozí dystrofie. První příznaky jsou patrné kolem pátého roku věku dítěte, kdy se projevují svalové křeče a bolesti. Tato forma zpravidla postiženého invalidizuje, ale nezkracuje mu život.

Obě formy svalové dystrofie jsou neléčitelné, avšak moderní medicína napomáhá zpomalení vývoje této nemoci. Oddálení svalových slabostí je možno dosáhnout včasnou a pravidelnou rehabilitací a aktivním sportováním.<sup>8</sup>

## **2.3 POŠKOZENÍ MÍCHY**

Mícha prochází jednotlivými obratli a k jejímu poškození - míšní lézi, nejčastěji dochází při poranění páteře vlivem úrazu. Zlomené, roztržité či vzájemně posunutá obratle mohou způsobit závažné a nevratné poškození míchy, které vede k ochrnutí svalstva pod poškozenou úrovní a ke ztrátě citlivosti.<sup>9</sup>

K poškození míchy může dojít vlivem zánětlivého či degenerativního onemocnění, může být i vrozené. Nejčastější příčinou jsou úrazy při automobilových nehodách, při jízdě na motocyklu či na kole, skoky do mělké vody, pády z výšky, pracovní úrazy, úrazy z adrenalinových sportů či jiných sportovních aktivit.

---

<sup>8</sup> AMBLER, Z., *Neuropatie a myopatie*. Praha: Triton s.r.o., 1999. 1.vyd.

ISBN: 80-7254-060-2.

<sup>9</sup> FALTÝNKOVÁ, Z., *Doporučené postupy pro zachování funkce horní končetiny u tetraplegiků*. Praha: publikace Paraplegického fóra, Svaz paraplegiků s podporou MZ ČR, 2006. 1. vyd.

Páteř je složena ze 7 krčních, 12 hrudních, 5 bederních, 5 křížových obratlů, které srůstají v kost křížovou a 4-5 kostrčních obratlů. Mícha prochází páteřním kanálem tvořeným z těla a oblouku obratle, chráněnými silnými svaly a vazy proti nadměrnému pohybu a ohybu páteře. Následky poškození míchy záleží na výši segmentu poranění, a zda je mícha poraněna úplně nebo částečně. Úplná léze má absenci senzitivních a motorických funkcí v nejnižším sakrálním segmentu a částečná léze je definována výskytem motorických a senzitivních funkcí pod neurologickou výškou léze.

31 párů míšních nervů vycházejících z míchy se pojí s jednotlivými částmi těla - nervy na levé straně míchy inervují levou polovinu těla a obráceně. Mícha také přenáší informace do mozku (nervy informují míchu o tom, co tělo cítí) a ten vysílá informace zpět do míchy, kde jsou přeneseny míšními nervy do svalů. Takto mozek ovlivňuje svalovou činnost.

***Výška poškozeného segmentu způsobuje:***

1. *Nízká paraplegie* = poškozena mícha v segmentu dolní části zad - způsobuje částečnou nebo úplnou ztrátu hybnosti dolních končetin. Zůstává zachována citlivost od břicha nahoru a částečně cítí nohou.
2. *Vysoká paraplegie* = poškozena mícha v segmentu horní části zad - způsobuje částečnou ztrátu hybnosti těla a úplnou ztrátu hybnosti dolních končetin. Zůstává zachována citlivost od hrudi nahoru, ale cítí na břichu a nohou není žádné. Vyskytují se lehké problémy s kašláním a dýcháním.

3. *Tetraplegie/kvadruplegie* = poškozena mícha v krčním segmentu - způsobuje částečnou ztrátu hybnosti horních končetin a úplnou ztrátu hybnosti dolních končetin a trupu. Zůstává částečně zachovaná citlivost na tváři, šíji, ramenech a rukou, ale cítí na nohou a těle není žádné. Tetraplegik má obtíže při dýchání a kašlání a je velmi nesoběstačný. Ve většině případů je odkázán na pomoc druhých - osobní asistenci.<sup>10</sup>

Všechny tři stupně poškození míchy způsobují obtíže s kontrolou močového měchýře a stolice.

## **2.4 ACHONDROPLAZIE**

Achondroplazie vzniká nedostatečným vývojem chrupavky a následně špatným růstem kostí. Je to autozomálně dominantně dědičné onemocnění, u kterého je až 50% možnost, že se matce narodí dítě postižené také touto nemocí. Může se však narodit postižené dítě i rodičům zdravým, nejčastěji se tak stává, pokud věk rodičů přesahuje věk 35 let. Toto onemocnění může postihnout jakoukoliv etniku i pohlaví a jedinci dorůstají průměrné výšky okolo 120 cm. Prevence před tímto onemocněním neexistuje, snad jen ultrazvukové vyšetření, kde se dá achondroplazie zjistit až po 24. týdnu těhotenství.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> FALTÝNKOVÁ, Z., *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků s podporou MZ ČR, 2004.

<sup>11</sup> *Vitalion*. [online]. © 2012 Vitalion.cz. [cit. 2012-02-28]. Dostupné na WWW: <http://nemoci.vitalion.cz/achondroplazie/>.

### ***Příznaky a vzhled postižených***

Achondroplazie po narození dítěte nemusí být hned patrná, ve většině případů se délkově dítě neliší od zdravého jedince. Postižení se ale může projevit i na první pohled větší hlavičkou s prominujícím čelem, které většinou na toto onemocnění upozorní. Postupným vývojem dítěte se projevuje opožděný vývoj motoriky, který je u každého jedince zpomalený. Motorický vývoj zpomaluje snížené svalové napětí a děti mají také problém s balancováním velké hlavičky. Může se vyskytnout i mnoho dalších problémů, například zúžení páteřního kanálu, které má za následek abnormální růst lebky, zmenšení obličejové části a stěsnání zubů. U těchto jedinců může předčasně vznikat artróza kloubů a jiná onemocnění kostí a kloubů.

Postižení touto nemocí jsou zástupci tzv. disproporciálního trpaslictví. Mají dlouhý a úzký hrudník, nápadně větší hlavu a krátké končetiny, jelikož se nevyvíjí dlouhé kosti v těle (ramenní a stehenní kost). Jedinci mají sklon k tloustnutí a nadváze a jsou zavalitějšího vzhledu. Inteligence však u takto postižených zůstává zcela normální jako u zdravých lidí.

Po stránce zdravotní se však vyskytuje spousta zdravotních problémů po celý jejich život. Postižení trpí častějšími záněty dýchacích cest, opakovanými infekcemi středního ucha. Kvůli časté nadváze pak vznikají ortopedické poruchy, jako jsou ploché nohy a varozita, největším problémem je však velké namáhání krční a bederní páteře. Bolesti tak postižené omezují v pohybu a často jsou kvůli nim upoutáni na invalidní vozík.

Mezi další těžká tělesná postižení se mohou řadit například amputace horních končetin, malformace a různé deformace končetin, nádory a cysty na páteři, různá prenatální, perinatální a postnatální postižení, apod.

## **3 KOLEKTIVNÍ SPORTY PRO TĚŽCE TĚLESNĚ POSTIŽENÉ**

Těžce tělesně postižení lidé se většinou pohybují na elektrických vozících, neboť jim jejich nedostatečná funkce horních končetin neumožňuje samostatný pohyb s mechanickým vozíkem. Avšak pro sport bocciu je možné mechanický vozík používat, neboť se při tomto sportu není potřeba pohybovat po hrací ploše, jako je tomu u florbalu na elektrických vozících, kde těžký tělesný handicap hráčům neumožní pohyb na mechanickém vozíku po hřišti s hokejkou. Pro takto postižené jedince jsou v České republice na výběr pouze dva kolektivní sporty, které umožňují hrát i těm, kteří hýbou pouze hlavou, nebo jsou připojeni na dýchací přístroj. Díky těmto sportům nemusí postižení být zavřeni a izolovaní stále ve svém bytě, ale mohou zažít i dobrodružství a pocity z týmové potřeby.

### **3.1 BOCCIA**

Boccia je sport určený zejména pro těžce tělesně postižené a je náhradou francouzské hry pétanque. Tento sport z roku 1984, který se hrál na paralympiádě v Sydney i v Barceloně, pronikl v roce 1995 i do České republiky, kde se první závody uskutečnily v Lázních Železnice. Závody byly pouze zkušební, aby se zjistil zájem o bocciu mezi dětmi, se kterými se zpočátku začínalo.

Když se v roce 1955 dostaly podklady od svazu Spastic Handicap, zahájila se boccia v Brně. V roce 2008 byl již tento sport natolik rozšířen, že jej provozovali sportovci z více než 50 států.

Bocciu, sport pro těžce tělesně postižené řídí a zaštituje Mezinárodní komise boccia (IBC) a Mezinárodní federace spastiků (CP-ISRA). Řadí se mezi paralympijské sporty, které ve hře nemají protějšek.<sup>12</sup>

### 3.1.1 STRUČNÁ PRAVIDLA HRY

Základním smyslem této hry je umístit co nejvíce a nejbližší míčky své barvy k hlavnímu míčku, tzv. Jackovi, než tak učiní soupeř. Bocciu mohou hrát jednotlivci, páry nebo týmy (družstva). Pohlaví hráčů není podstatné a ani věk hráče při hře nehraje důležitou roli.<sup>13</sup>

Ke hře je potřeba celkem 13 míčků z měkké kůže barevně rozlišených - 6 červených, 6 modrých a 1 bílý - tzv. Jack. Cílem hry, jak už bylo výše zmíněno, je přiblížit míčky své barvy co nejtěsněji k míčku bílému. To můžeme provést hodem přímo, nebo k němu přituknout míček jiným míčkem, odrazit soupeřův míček dál od Jacka, či odrazit přímo Jacka blíž, ke svým míčkům. Hra je rozdělena do čtyř samostatných směn<sup>14</sup> a každá začíná vhozením Jacka do hracího pole. Hráč, který vhodí Jacka do hracího pole, pokračuje ve hře vhozením míčků své barvy co nejbližší k Jackovi, poté hraje soupeř. O dalším pořadí hodů vždy rozhoduje to, který tým má svůj míček dále od míčku bílého a hází tak dlouho, dokud nezmění stav ve svůj prospěch, nebo mu míčky nedojdou. Po skončení směny<sup>15</sup> se sčítají body. Hráč/tým získává tolik bodů, kolik má blíže míčků než soupeř. Body z každé směny se sčítají a vítězem hry je vždy ten tým, který nasbírá více bodů. Počet směn se určuje podle obsazení hry počtem hráčů. Jednotlivci a páry hrají vždy čtyři směny a trojice - týmy hrají vždy na šest směn.

---

<sup>12</sup> *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, Inc., 2001. [cit. 2011-12-13]. Dostupné na WWW: [http://en.wikipedia.org/wiki/Main\\_Page](http://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page)

<sup>13</sup> *Boccia - chytrý sport pro handicapované*. [online]. Poslední aktualizace: 13.3.2012. [cit. 2012-01-20]. Dostupné na WWW: <http://www.boccia.xf.cz/index.htm>.

<sup>14</sup> v případě týmů do 6 směn

<sup>15</sup> po vyházení všech obdržných míčků oběma stranama



Na každé směně se hráči střídají ve vhadzování Jacka na hrací plochu a hru začíná vždy strana s červeným míčkem. Barva míčku pro tým/pár/jednotlivce je vždy rozhodnuta losem. Pokud nastane situace, kdy po odehrání zápasu je bodový stav nerozhodný, hraje se rozhodující směna (tie-break).

Kromě pravidel hry, míčků a bodového hodnocení je důležité i hrací pole a jeho plán. Rozměry hřiště jsou 12,5 m x 6 m. Povrch hrací plochy musí být vždy velmi hladký a rovný<sup>16</sup> a plocha je rozdělena na odhodové území, které je rozděleno do šesti odhodových boxů, na území označené čarou ve tvaru písmene „V“, kde je v případě dopadu Jacku hod vždy neplatný. Označení „X“ určuje středovou polohu, kde je umístěn Jack.<sup>17</sup>

### **3.1.2 KLASIFIKACE HRÁČŮ**

Boccia je individuální i kolektivní sport pro hráče s nejtěžším postižením. Nejčastěji se při hře můžeme setkat s jedinci s dětskou mozkovou obrnou (DMO), kvadruplegií, myopaty, amputacemi či jinými postiženími s pohybovými dysfunkcemi končetin. Dle klasifikace CP-ISRA jsou hráči děleni do dvou tříd CP.1a CP.2. Specifické označení soutěžních kategorií boccii je BC 1, BC 2, BC 3 a BC 4.

#### ***Rozdělení soutěžních kategorií:***

1. hra jednotlivců - BC 1, BC 2, BC 3, BC 4
2. hra párů - BC 3, BC 4
3. hra týmů o čtyřech sportovcích - BC 1 a BC 2

---

<sup>16</sup> povrch dřevěný, dlážděný, umělý

<sup>17</sup> *Boccia - chytrý sport pro handicapované*. [online]. Poslední aktualizace: 13.3.2012. [cit.2012-01-20]. Dostupné na WWW: <http://www.boccia.xf.cz/index.htm>.

### ***Jednotlivci BC 1:***

V rámci zařazení do klasifikace CP-ISRA v této divizi hráči soutěží jako CP. 1 nebo CP.2 (dolní). Pravidla povolují pomocného asistenta, který musí setrvat mimo hru, alespoň dva metry za hracím boxem. Asistovat či přistoupit může pouze, pokud je k tomu hráčem viditelným způsobem vyzván, nebo jeho pomoc spočívá ve stabilizaci vozíku. Dále může asistovat při podání míčku hráči, uválení míčku do požadovaného tvaru a seřízení hracího vozíku.

### ***Jednotlivci BC 2:***

V této divizi hráči nemají oprávnění vyzvat spoluhráče k asistenci a mohou o pomoc požádat pouze rozhodčího. Rozhodčí může podat hráči míček či povolit vstup do hřiště. Hráči jsou zařazení v rámci klasifikace CP-ISRA jako CP. 2 (horní).

### ***Jednotlivci BC 3:***

Klasifikační třída CP. 1 a ostatní nespastická postižení s motorickým omezením podobným jako u CP. 1. Smí používat pomocné prostředky, neboť jsou zde hráči s velmi těžkou pohybovou dysfunkcí všech čtyř končetin, mozkového nebo jiného původu. Pomoc hráči je v této kategorii povolena, ale asistent, který může zůstat v hracím boxu, zůstává otočen zády k hracímu poli s očima odvrácenými od vlastní hry.

- Hráč je závislý na pomoci či na elektrickém vozíku.
- Není schopen funkčního uvedení míče do pohybu.
- Hráč může mít schopnost pohybu v paži, ale není schopen vytrvalého stisku (úchopu) nebo uvolnění ruky.
- K uvedení míče do hracího pole je funkční rozsah pohybu nedostatečný.

### ***Jednotlivci BC 4:***

Do této kategorie jsou zahrnuti hráči s těžkou pohybovou dysfunkcí všech čtyř končetin, která je v kombinaci s chabou dynamickou kontrolou trupu, jiného než mozkového či degenerativně-mozkového původu. V této divizi mohou být hráči s roztroušenou sklerózou mozkomíšní, amyotrofickou laterální sklerózou, svalovou dystrofií s proximální silou menší než 3/5, transverzální míšní lézí C5 a vyšší, rozštěpem páteře apod.

- Hráč nemá oprávnění k asistenci, ale může požádat pouze rozhodčího, aby mu podal míček či povolil vstup na hrací pole.
- Hráč má dostatečnou zručnost ke zpracování a odhodu míče.
- Nedostatečná kontrola hladkosti a rychlosti pohybu, v důsledku slabého úchopu a uvolnění, v kombinaci se špatným načasováním vypuštění míče a dotažením pohybu.

### ***Páry BC 3:***

Hráči musí být klasifikováni jako soutěžící v divizi jednotlivců BC 3. V této hře párů se hraje na čtyři směny. Pár musí mít jednoho náhradníka s postižením nemozkového původu a dva hráči jsou s diagnózou DMO. Každý může mít asistenta podle pravidel pro hru jednotlivců.

### ***Páry BC 4:***

V této soutěžní kategorii jsou hráči klasifikováni jako pro soutěž jednotlivců BC 4. Pravidla jsou totožná s pravidly soutěží v týmech, s výjimkou používání boxů 2-5 v příslušném pořadí.

### ***Týmy:***

V týmové hře jsou hráči hodnoceni podle soutěže pro jednotlivce v divizi BC 1 nebo BC 2.

- Každý tým má alespoň jednoho hráče klasifikace BC 1.
- Tým zahrnuje tři hráče v poli a jednoho nebo dva jako náhradníky.
- Pokud jsou v týmu náhradníci, musí mít tým dva hráče BC 1.
- Každý tým má povoleného jednoho spoluhráče, který musí dodržovat pravidla.<sup>18</sup>

### **3.1.3 VYBAVENÍ PRO HRU BOCCIA**

1. *Vozík* - hráč může mít vozík mechanický i elektrický, s maximální výškou sedu 60 cm a vozík se musí vejít do boxu.
2. *Míček* - ke hře se používají míčky z měkké kůže o váze 275 g ( $\pm 12$  g) a obvodu 270 mm ( $\pm 2$  mm). Míčků je celkem 13 (šest modrých, šest červených a jeden bílý - Jack).
3. *Pomocná zařízení pro kategorii BC 3* - základním pomocným zařízením je rampa, se kterou se hráč a asistent musí vejít do boxu. Rampa musí být hladká, bez jakýchkoliv vodících šipek, měřičů, vodováhy apod. Při používání rampy závisí na pohybové schopnosti sportovce, jestli zvládne míček na rampu vložit rukou nebo ho spouští hlavou (bradou, ústy). Dále pak asistent podle pokynů hráče rampu naklání, posouvá či zaměřuje. Rampa může být zhotovena z různých materiálů a různých tvarů, např. novodurová odpadní trubka.

---

<sup>18</sup> KUDLÁČEK, M., et al. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*.

1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN: 978-80-244-1655-7.

## **3.2 FLORBAL NA ELEKTRICKÝCH VOZÍCÍCH**

Electric wheelchair hockey (dále jen EWH) je v doslovném překladu hokej na elektrických vozících. V česku tento sport získal název florbal, neboť hra probíhá na hřišti a hraje se s florbalovou hokejkou a míčkem. Pravidla této kolektivní hry však zůstávají více podobná hokeji.

Florbal na elektrických vozících je kolektivní hra pro nejtěžší tělesná postižení. Umožňuje každému hráči zapojit se do hry, navázat nová přátelství a vztahy. Tento sport mohou hrát jedinci, kteří potřebují být připojeni na dýchací ventilátor, ti co se neobejdou bez pomoci druhé osoby i jedinci, kteří hýbou pouze hlavou. Tento sport dává možnosti úplně všem.

### **3.2.1 HISTORIE SPORTU**

#### ***EWH ve světě***

Počátkem sedmdesátých let minulého století se začala aplikovat tělesná výchova pro osoby s tělesným postižením na několika školách v Nizozemsku. Tento sport se díky velkému zájmu handicapovaných začal velmi rychle rozšiřovat a první dva pilotní turnaje se uskutečnily ve východním Nizozemsku v letech 1978 a 1979. Cílem těchto dvou turnajů bylo stanovit pravidla hry pro tento sport a zvážit možnosti dalšího rozvoje a propagace. Ustanovením prvního herního řádu byla v roce 1981 odstartovaná první soutěž v severovýchodním Nizozemsku.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> *Informační systém pro zdravotně postižené*. [online].

Poslední aktualizace: 21. 3. 2001. [cit. 2012-01-08]. Dostupné na WWW:

<http://infoposel.cz/index.php?idm=clanky&idr=5&idc=1029915554&find=boccia>

V roce 1987 byla započata tradice mezinárodního turnaje turnajem na klubové úrovni, který uspořádal německý tým Munich Animals. V dalším roce pak navázal tým Torpedo Ladenburg a následoval turnaj v nizozemském Arnhemu pořádaný týmem Stick Drivers.

EWH mělo možnost ukázat se i na mezinárodní scéně v roce 1990, kdy byly uspořádány Světové hry pro tělesně postižené v Assenu. I přes velká očekávání tyto hry nepřinesly průlom v EWH a stalo se tak až při klubové úrovni, kde se kontakty mezi týmy provázaly mnohem rychleji. Turnaje klubové úrovně se rychle rozmohly a do EWH se zapojily různé týmy z Austrálie, Dánska, Německa, Švýcarska, Nizozemska a v roce 1998 se turnaj uskutečnil i v Itálii.

První velký mezinárodní turnaj „Power Hockey“ se konal v Minneapolis (USA) v srpnu 2001. Hry se zúčastnilo jedenáct týmů ze šesti zemí. Na základě velké úspěšnosti sportu byl založen v roce 2002 Mezinárodní výbor EWH (ICEWH), díky kterému se během dalších let zúčastnila i Česká republika.<sup>20</sup>

### ***EWH v České republice***

Florbal na elektrických vozících v České republice vznikl teprve v roce 2002, kdy se do Čech tento atraktivní sport dostal prostřednictvím členů SK Akáda Jánské Lázně, kteří se v roce 2002 zúčastnili mezinárodní konference v Nizozemí.

Průkopníky EWH u nás se staly dva týmy. Tentýž rok 2002 tým z Jánských Lázní - Snow Wolves, dodnes fungující pod názvem Tigers a o rok později z iniciativy hráče Michala Prágera Lita Sport, dnes zvaný EWSC Jaguars Praha.

---

<sup>20</sup> *Občanské sdružení Flor-in*. [online]. Poslední aktualizace: 13.3.2012. [cit.2012-02-11]. Dostupné na WWW: [http://florin.cz/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=36&Itemid=64&lang=cs](http://florin.cz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=36&Itemid=64&lang=cs)

Postupem času se informace o tomto sportu roznesly po celé republice, především do rehabilitačních středisek a zájem o sport vzrostl. V roce 2007 vznikl tým Rejnoci ze Zlína a o dva roky později další pražský tým Cavaliers Praha.

V současné době se v českém florbalu hodně věcí mění. Tým Transformers Praha, který vznikl v roce 2011 a zúčastnil se ligových kol a dalších akcí, přestoupil do týmu Cavaliers a od roku 2012 začnou fungovat jako společný tým New Cavaliers Praha. Také v Plzni je od ledna 2012 založen nový tým SK Indians Plzeň pod sdružením Lenox, o. s. V České republice se tomuto sportu v současné době aktivně věnuje pět sportovních klubů, které sdružuje Česká federace Electric Wheelchair Hockey, o. s.

#### ***Významné události v českém EWH:***

- Rok 2005 - čeští florbalisté se poprvé představili na Mistrovství Evropy v Itálii.
- Rok 2006 - oba české týmy se zúčastnily mezinárodních klubových turnajů, EWSC Lita Sport Praha se zúčastnil 17. mezinárodního turnaje v Mnichově a tým Snow Wolves 4. mezinárodního turnaje v Lürichu.
- Rok 2007 - pod vedením týmů z Jánských Lázní a Zlína se konal v České republice 1. mezinárodní klubový turnaj.
- Rok 2008 - účast na první sezóně nově vzniklé Medicco EWH ligy v Belgii - česká reprezentace obsadila 7. místo.
- Rok 2010 - v tomto roce se uskutečnila 1. česká EWH liga, která funguje i v současné době a mezinárodní turnaje pořádané v Praze českými týmy se staly každoroční tradicí.

### 3.2.3 VYBAVENÍ PRO EWH

Cílem hry je dát protihráči do branky více gólů než on nám. Vše musí být podle pravidel a na jejich dodržování dohlíží dva rozhodčí. Florbal je bezkontaktní sport.

#### *Sestavení týmu*

Každý tým musí mít na hřišti čtyři hráče a jednoho brankáře. Na střídání je povoleno maximálně dalších pět hráčů. V týmu mohou hrát jedinci různého postavení a podle toho EWH rozlišuje dva typy hráčů. Hráč s T-stick a hráč s H-stick.

#### *T-stick*

T-stick je speciální hokejka ve tvaru písmene T a je na vozík hráče přivázána napevno. Využití má především u sportovců, kteří nemají dostatečnou svalovou sílu na úchop klasické hole, nebo svůj vozík ovládají ústy. Hráč s T-hokejkou se pro tým stává velice důležitým článkem a může mít na hřišti dokařskou funkci, nebo funkci brankáře. Pohybem svého vozíku hráč ovládá míček, nebo vytváří prostor pro své útočníky či naopak při obranné fázi. Pravidla stanovují, že pro hru musí být na hřišti 2 hráči s T-stick hokejkou - brankář a hráč v poli.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> *Občanské sdružení EWSC Praha*. [online]. Poslední aktualizace: 27.2.2012. [cit.2012-02-23]. Dostupné na WWW: <http://www.ewsport.org/cs/ewh>.



### ***H-stick***

H-stick je klasická florbalová hole, kterou v hracím týmu mají tři hráči. Tato hole může být k ruce hráče připevněná obinadly nebo různými ortézami, pokud jeho svalová síla ruky neumožní držení hokejky jako u hráčů zdravých. Hráči s touto H-hokejkou jsou ve hře zásadními pro tvoření hry, střílení gólů a ovládání míčku.

### ***Míček***

Míček se ke hře využívá ze syntetického materiálu, dutý s dírkami o průměru  $72 \pm 1$  mm. Míček má 26 dírek, váží  $23 \pm 1$  gramy a jeho barva musí být odlišná od barvy hracího povrchu.<sup>22</sup>

### ***Hrací plocha***

Hřiště pro hru musí mít hladký povrch bez překážek a zátaras a je obdélníkového tvaru s oválnými rohy. Hrací pole musí mít minimální rozměry 24 m x 14 m a maximální 26 m x 16 m. Pole je ohraničeno plastovými mantinely o výšce 20 cm - tento rozměr se liší od klasického florbalu, neboť míček nesmí letět více jak 20 cm nad zemí, aby se sport co nejvíce přizpůsobil každému hráči a odstranily se tak svalové rozdíly mezi nimi.

---

<sup>22</sup> Česká federace electric wheelchair hockey o.s. [online]. Copyright © 2012. [cit.2012-02-26]. Dostupné na WWW: [http://cfewh.cz/?page\\_id=5](http://cfewh.cz/?page_id=5).

### ***Hrací pole se skládá z těchto čar a území:***

- centrální (středová čára) - rozděluje hrací plochu na dvě stejně velké poloviny
- penaltové čáry, penaltové území
- branková čára, brankoviště
- čáry pro přesné umístění branky
- neutrální území.

Mimo hrací plochu je vyřazen prostor i pro vyloučené hráče, pro střídání, rozhodčí, časoměřiče a pro vstup/výstup z hřiště. Jsou vyhrazeny prostory i pro diváky, většinou na tribunách.

### ***Branka***

Branka pro florbal na elektrických vozících je ze stejného důvodu jako mantinely vysoká pouze 20 cm, ale aby byla šance na vstřelení gólů, má délku 2,5 m a hloubku 40 cm.<sup>23</sup>

## **3.2.4 STRUČNÁ PRAVIDLA HRY**

Hrát se může pouze na elektrickém vozíku, pod kterým musí volně projít míček. Rychlost takového vozíku nesmí přesáhnout 15 km/h. Florbal je bezkontaktní sport, tudíž je zakázáno veškeré narážení, atakování a sekání protihráče hokejkou. Všechna porušení pravidel jsou označena kartami. Zelená karta varuje za porušení pravidel, žlutá karta je dvouminutový trest vyloučení ze hry a červená karta znamená vyloučení hráče do konce utkání.

---

<sup>23</sup> Česká federace electric wheelchair hockey o.s. [online]. Copyright © 2012. [cit.2012-02-26]. Dostupné na WWW: [http://cfewh.cz/?page\\_id=5](http://cfewh.cz/?page_id=5).

Hrací čas je rozdělen na dvě poloviny trvající maximálně 20 minut čistého času a během těchto dvou poločasů je možné vzít si jednominutový oddechový čas. Při skončení zápasu nerozhodným bodovým skóre se čas nastaví o dalších 10 minut, kdy se hraje systém „náhlá smrt“ a pokud ani zde nedojde k rozhodnutí vítězství, následují penalty.

Neplatné góly jsou například vstřelení zpoza půlící čáry nebo z odhozu od rozhodčího. Neuznaný gól je i v případě, kdy míček letí výše než 20 cm.

I přesto, že je tento sport bezkontaktní, nastanou situace, kdy dojde ke střetu vozíků a může dojít k úrazu nebo až k převrácení vozíku. Hráči proto musí být ohleduplní vůči spoluhráčům a protihráčům a brát zřetel na to, že ten druhý může mít handicap opravdu těžký a při chování proti pravidlům může způsobit dotyčnému újmu na zdraví.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Česká federace electric wheelchair hockey o.s. [online]. Copyright © 2012. [cit.2012-02-26]. Dostupné na WWW: [http://cfewh.cz/?page\\_id=5](http://cfewh.cz/?page_id=5).

## 4 SOCIALIZACE TĚLESNĚ POSTIŽENÉHO ČLOVĚKA

Dříve se tělesné postižení považovalo za jakýsi trest za zlé činy, jedinci byli považováni za ty méněcenné a společnost je odvrhovala. Bohužel s takovými případy chování vůči postiženým se můžeme setkat i v dnešní době. Pro tělesně a zdravotně postižené je pak nutností života zvládat každodenní pohybové komplikace svého handicapu a také různorodé reakce společnosti a okolí. Je na každém jedinci a jeho rodině, jak se s těmito náročnými životními situacemi vyrovnají.

Nejsnazší adaptace jedince je, pokud se netýká přizpůsobování pouze jeho, ale vzájemně, oboustranně, tzn. adaptace společnosti, rodiny, školy, apod. Adaptace probíhá u každého různě, někdo se se svým postižením sžije hned, někdo po delší době, ale jsou i tací, kteří tuto skutečnost nepřijmou nikdy. Tato socializace je celoživotní proces a může dojít k tomu, že při dosažení společenské integrace se mohou i v průběhu života objevit nové určité problémy a mimořádné situace.

U postižených lidí bývá výrazným psychickým problémem pocit méněcennosti, který se projevuje závistí, zahanbením, vzdorovitým chováním, pocitem tísně a pocit, že se zdravému nemůže vyrovnat. Toto chování většinou vyústí v to, že se postižený uzavře do sebe a začne se stranit společnosti. Opačným případem však může být urputná snaha něčeho dosáhnout za každou cenu, zviditelnit se a jedinec se tak pro okolí stává bezohledným, až egocentrickým. Je na každém, jak na sobě bude pracovat dál. Právě pro tyto komplexy méněcennosti je velice vhodný kolektivní sport, kdy se jedinec musí naučit komunikovat s ostatními, dělit se o své názory, vyslechnout názory druhých, naučit se důvěřovat spoluhráčům, radovat se ze společných úspěchů i nést kolektivně prohru.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> VALENTA, M., et al. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 2.vyd. ISBN: 80-244-0763-9.

#### **4.1 VÝZNAM VČASNÉ INTEGRACE TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH DO HODIN TĚLESNÉ VÝCHOVY NA ZÁKLADNÍCH A SPECIÁLNÍCH ŠKOLÁCH**

Začlenění žáků do tělesné výchovy (dále jen TV) znamená zařazení do společných forem TV různých typů jedinců. Žáci by měli být vzděláváni a vychováváni v jedné třídě společně. Pro integraci musí zajistit učitel TV vhodné podmínky, které se týkají hlavně potřeb jedince. Důležitý je pocit bezpečí, spokojenosti, kolektivnosti a pohody v prostředí TV. Učitel by měl učinit nezbytná opatření v pedagogice, didaktice a osnovách tak, aby zajistil, že všichni žáci včetně handicapovaných mohou dosáhnout cílů TV.

Integrace žáků se zdravotním postižením je v České republice relativně novinkou, neboť do roku 1991 se většina žáků se zdravotním postižením vzdělávala v segregovaných speciálních školách. V dnešní době je důležité, aby učitelé TV byli na integraci žáků připraveni a byli je schopni začlenit do hodin běžné školní TV. Je však velice důležité si uvědomit, že integrace není vhodná pro každé dítě a pokud se podmínky ve školní TV nepodaří uzpůsobit, mohou integraci trpět žáci s tělesným postižením, učitel i spolužáci.<sup>26</sup>

Je mnoho způsobů jak integraci učitelů zjednodušit či ulehčit. Například kompenzačními pomůckami, vzděláním a konzultacemi učitelů, asistentem pedagoga nebo přímo osobním asistentem jedince. Největší bariérou v integraci bývá nedostatečná připravenost učitelů, postojové bariéry a bariéry architektonické.

---

<sup>26</sup> KUDLÁČEK, M., et al. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*.

1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN: 978-80-244-1655-7.

#### **4.1.1 DIAGNOSTIKA PODMÍNEK INTEGRACE DO HODIN TV**

V této oblasti diagnostikou rozumíme především *přípravenost učitele TV, připravenost žáka s TP i připravenost vnějších faktorů.*

##### ***Přípravenost učitele:***

- zjistíme pomocí standardizovaných dotazníků
- formou formálních nebo neformálních rozhovorů
- je nutné zjistit ochotu učitele integrovat žáka s TP

##### ***Přípravenost žáka s TP:***

- využíváme standardizované či nestandardizované testy pro zjištění úrovně pohybových schopností a dovedností
- kladný vztah k pohybovým aktivitám žáka i jeho rodiny a přátel, podporování žáka
- zájem žáka o začlenění

##### ***Přípravenost vnějších faktorů:***

- zajištění kompenzačních pomůcek, speciálního sportovního vybavení
- zohlednění bezpečnosti sportovní plochy z hlediska architektonických bariér
- připravenost spolužáků na zapojení jedince do společných hodin TV

#### 4.1.1.1 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN TV

*„Integrativní podpora v běžné škole se realizuje mnoha způsoby. V zásadě lze diferencovat podle míry setkávání žáků s postižením a bez postižení v běžné škole a podle příslušného podílu speciálně pedagogické podpory. Speciální vzdělávací potřeby se vztahují k osobě, které má být poskytnuta podpora a k prostředí, které tuto podporu poskytuje. Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba stanovit i individuální vzdělávací plán.“<sup>27</sup>*

Tento plán se sestavuje na základě diagnostiky skupinou vyškolených odborníků, kteří spolupracují s rodinou žáka s TP i žákem samotným. Nutností individuálního vzdělávacího programu (dále jen IVP) je stanovení cílů, kterých je v budoucnu důležité se držet. Cíle by měly být smysluplné, aby jich žák mohl dosáhnout v daném čase (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé), dalším důležitým prvkem je evaluace výsledků a celého procesu.

Ne vždy je optimálním řešením úplná integrace. *„Při začleňování žáků s TP bychom měli vycházet z filozofie tzv. Least Restrictive Environment (prostředí, které žáka minimálně omezuje v naplnění jeho životního potenciálu). Podle Sherrill (1998) například existuje několik stupňů integrace v TV:*

- *úplná integrace v běžné TV;*
- *běžná TV s podporou pomocného učitele;*
- *doplňková ATV (na běžné škole) + běžná TV;*
- *aplikovaná TV na běžné škole;*
- *aplikovaná TV na speciální škole;*
- *domácí péče.“<sup>28</sup>*

---

<sup>27</sup> VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. s. 155. Brno: Paido, 2006. 2.vyd.  
ISBN: 80-7315-134-0.

<sup>28</sup> KUDLÁČEK, M., et al. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. s. 94.1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN: 978-80-244-1655-7.

#### 4.1.2 TV ŽÁKŮ S TP VE SPECIÁLNÍCH ŠKOLÁCH

Velké množství dětí a mládeže se vzdělává ve speciálních institucích pro tělesně postižené. Jako samostatné subjekty se začaly zřizovat speciální školy pro TP žáky a pro žáky s více vadami, bez návaznosti na ústavy sociální péče. Tyto nové školy (státní i nestátní) jsou například v Olomouci, Opavě, Českých Budějovicích, Jánských Lázních či v Blansku.

V Praze prochází výraznými změnami také Jedličkův ústav, který v rámci tří programů, téměř pro 300 dětí a mládeže, poskytuje kompletní služby s denní docházkou či ubytováním, až po program ambulantních služeb pro děti a mládež v běžných školách. Obdobným zařízením pro 400 klientů je Kociánka se sídlem v Brně.

Výuka školní tělesné výchovy je v těchto zařízeních součástí výchovně-vzdělávacího procesu a díky široké škále tělesných postižení by se dala TV nazvat integrovanou, neboť se zde společně vzdělávají žáci s menším či větším postižením. Učitelé v těchto zařízeních by měli postupovat velmi systematicky, připravit si podmínky pro výuku (kompenzační pomůcky, osnovy, sportovní pomůcky), podrobnou diagnostiku schopností a dovedností jednotlivých žáků, případné zvolení vhodného IVP. Důležitou podmínkou je také kreativnost, schopnost plánovat a realizovat vyučování.

Při splnění určitých podmínek lze dosáhnout integrace žáků s TP do tělesné výchovy. Musí však učitelé cítit podporu a důvěru. Do budoucna je nezbytně nutné vytvořit pracovní místa pro osoby, které by napomáhaly s integrací v TV, přímou formou asistence i formou nepřímou (vytváření programů, poskytování konzultací apod.) Tyto informace je také nutné poskytnout stávajícím učitelům a studentům učitelství TV či podobných oborů.



Do sportovních aktivit je vhodné žáky motivovat i po ukončení základní či speciální školy. Pro sport tělesně postižených se pak otevírají další možnosti pod záštitou různých organizací, jako například Český svaz tělesně postižených sportovců, kde najdou uplatnění například v atletice, cyklistice, plavání či právě zmiňovaných kolektivních sportech pro ta nejtěžší tělesná postižení.<sup>29</sup>

## **4.2 OSOBNÍ ASISTENCE**

Lidé upoutaní na invalidní vozík jsou v některých situacích nuceni využít pomoc druhé osoby, ať už se jedná o pomoc s hygienou, stravováním, přesuny či jen doprovod na úřady, k lékaři, do obchodu. Osobní asistent usnadňuje lidem samostatný a důstojný způsob života. Do určité míry také osobní asistent integruje vozíčkáře do společnosti, při doprovázení na rekreacích, při sportu a zábavě, studiu či zaměstnání. Ve většině případů se osobní asistent pro vozíčkáře stává nejlepším přítelem a naopak.

Tato forma pomoci vznikla již v šedesátých letech ve Spojených státech amerických, jako hnutí Independent Living. Hnutí vzešlo od samotných těžce tělesně postižených lidí a dnes už jsou služby osobní asistence hojně využívány i v západních státech.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> KUDLÁČEK, M., et al. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN: 978-80-244-1655-7.

<sup>30</sup> FALTÝNKOVÁ, Z., *Paraplegie, tetraplegie*. Praha: Svaz paraplegiků s podporou MZ ČR, 1997.

Osobní asistenci poskytují některá občanská sdružení a tuto službu si většinou handicapovaný hradí sám. Členové sdružení jsou na takovou práci řádně školeni, avšak osobní asistenci mohou poskytovat i dobrovolníci nebo ve většině případů i členové rodiny. Členové rodiny zpravidla poskytují asistenci například vozíčkářům po úrazu, po čase ale obě strany dojdou k závěru, že nestranný člověk je pro rodinu a její vztahy vysvobozením. Rodiče mohou opět chodit do práce, mít své zájmy, pro vozíčkáře je to větší svoboda a i rodinné vztahy se díky osobnímu asistentu upevní.

Důležitou roli osobního asistenta hraje také jeho povaha. Je nutná větší míra trpělivosti, pochopení, empatie a také fyzická zdatnost pro manipulaci s vozíkem a pomoc při přesunech. Osobní asistent si musí uvědomit své možnosti a zhodnotit, zda se na takovou práci hodí. Ve většině případů se osobní asistent stává nedůvěrnějším přítelem vozíčkáře.

## 5 VLIV SPORTU NA FYZICKOU ZDATNOST HANDICAPOVANÝCH

Sport má klíčový význam pro kvalitu života osob s postižením, protože jim umožňuje návrat do života osobního i společenského.

Účelem sportu u osob se zdravotním poškozením je snaha překonat sociální bariéry, navázat společenské kontakty se zdravými lidmi, být vzorem pro ty, kteří zatím nesportují.

Sport také omezuje vznik civilizačních chorob způsobených nedostatečným pohybem.

Lidé, kteří prošli nějakým zdravotním traumatem, jsou mnohdy spokojenější, než lidé bez vážnějšího traumatu. Prostřednictvím sportu získávají nové přátele, stávají se součástí kolektivu a v mnoha případech nachází i nový smysl života.

Osoby se zdravotním handicapem tvoří 10-15 % celkové populace. Fyzická a psychická kondice je základem sportovních výkonů a přináší schopnost zvládat každodenní zátěž. Posiluje imunitní systém a přináší duševní rovnováhu.<sup>31</sup>

*„Pravidelná tělovýchovná činnost pozitivně ovlivňuje zdravotní, psychické i sociální klima vozíčkáře. Kdybychom chtěli vymezit obecný cíl tělesné výchovy a sportu vozíčkářů, hovořili bychom o kladném vlivu na rozvoj osobnosti, tj. konkrétně o rozvíjení individuálních schopností, o získávání částečné nebo úplné samostatnosti a soběstačnosti, o naplňování seberealizačních a aspiračních tendencí, případně o zvládání a odreagování fyziologických a psychických stresů. Takto zformovaná osobnost je až příliš „ideální“ a v běžném životě nepřiliš reálná. Navíc toto pojetí staví tělesnou výchovu a sport do pozice jediného „spasitele“ vozíčkářů.*

---

<sup>31</sup> *Koncepce státní podpory sportu v České republice.* [online]. Poslední aktualizace: č.j.: 20099/2009-5 ke dni 17.9. 2009. [cit. 2012-03-16]. Dostupné na WWW: [http://www.olympic.cz/public/img/dokumenty/cov/kocepce\\_statni\\_podpory\\_sportu\\_v\\_cr.pdf](http://www.olympic.cz/public/img/dokumenty/cov/kocepce_statni_podpory_sportu_v_cr.pdf)

*Svým způsobem tomu tak je, pokud připustíme i pozitivní vliv celé řady dalších faktorů. Bez nadsazení lze říci, že tělesná výchova a sport přispívají k možnosti žít plnohodnotný život včetně aktivního zapojení do rodinného života, pracovního procesu a společenských funkcí.“<sup>32</sup>*

Pohybový režim souvisí s fyzickým, ale i psychickým zdravím. Pohybová aktivita by měla být prováděna denně, týdně, měsíčně, sezónně či celoročně, aby měla na fyzickou zdatnost vozíčkáře vliv. Pokud má vozíčkář dobrou fyzickou kondici, pak je to pro jeho plnohodnotný zapojení do života o dost snazší.

Jedinci pohybující se na elektrických vozících nemají takovou možnost trénovat fyzické aktivity různými pravidelnými projíždkami v terénu a posilovat horní končetiny do takové míry, jako například paraplegici, kteří se pohybují na vozíku mechanickém, kterým se přirozeně udržují v pohybu a kondici při jakékoliv činnosti. Pod odborným vedením mohou zdokonalovat své omezení pohybové schopnosti a zapojením do sportu se mohou pouze zlepšovat.

## **5.1 POHYBOVÝ REŽIM VOZÍČKÁŘŮ**

Za specifické cíle sportu vozíčkářů je považováno osvojování regeneračních a kompenzačních metod, mezi které patří například strečink, posilování, automasáž, kompenzační cvičení a jiné. Dále je důležitá schopnost koncentrace, kompenzace pocitů méněcennosti, zvládnání emocí a jiných psychických vlastností.

---

<sup>32</sup> KÁBELE, J. *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia, a.s, 1992, s.10. ISBN: 80-7033-233-6.

Mezi specifické cíle sportu vozíčkářů je zahrnuto rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností, jako je manuální zručnost, obratnost, síla, zvládnutí jízdy na mechanickém či elektrickém vozíku, udržení rovnováhy a stability trupu při různých úkonech, vytrvalost, nácvik prostorové orientace (především u jedinců s dětskou mozkovou obrnou) a hygienické návyky.

Nedílnou součástí kvalitního života sportujících vozíčkářů je překonávání sociálních bariér, navazování kontaktů s postiženými a zdravými lidmi, výměna zkušeností či pozitivní příklad pro doposud nesportující handicapované.

Velkou hrozbou tělesně postižených jsou především civilizační choroby, které mohou vznikat nevhodnou životosprávou, vlivem dlouhodobého stresu, či z nedostatku pohybu. Pravidelnými pohybovými aktivitami a sebeukázněním se dá těmto faktorům do určité míry dobře předcházet.

Pokud vozíčkáři chtějí do svého osobního volna začlenit sportování a kondiční sportovní trénink, je vždy vhodné být pod odborným vedením trenéra. Trénování vyžaduje trpělivost i nápaditost cvičitele, ale také úsilí a vytrvalost postiženého. Jako samozřejmost je brána chuť a nadšení pro sportování. Trénování je ideální pro dobré udržení fyzické kondice praktikovat dvakrát do týdne, alespoň na 1,5 hodiny.

### ***Kondiční trénink***

Kondičních tréninků se mohou zúčastňovat vozíčkáři, kteří jsou v dobrém zdravotním stavu, tedy nejsou nachlazení, nemají otevřené rány v podobě dekubitů apod.

Pro tuto činnost je důležité vybavení sportoviště či tělocvičny (překážky, kužely, aj.), kde se uskutečňují tréninky v zimních měsících, přes léto se mohou sportovní aktivity provádět i venku. Kondiční trénink spočívá ve třech fázích: úvodní - zahřívací fáze, sportovní a závěrečná - zklidňující fáze.

Pro zahřívací část je dobré volit cviky na protažení horních končetin, trupu a také krční páteře. Postupné zahřátí organismu se může uskutečnit i pomocí různých rozcvičovacích her - slalomy mezi kužely, jízda pozpátku, závody ve dvojicích apod. Jestliže jsou v maximálně době 20 minut vozíčkáři dobře rozcvičení a zahřátí, mohou přejít do sportovní fáze, kde se věnují danému sportu, na který se zaměřují.

Zde je cílem nejen vlastní hra, ale také procvičování jednotlivých herních dovedností, jako je např. u florbalu manipulace s hokejkou a míčkem, utváření bloků, aj. Sportovní fáze vyžaduje vždy okolo 60 minut aktivity.

Na závěr by v poslední zklidňující fázi vozíčkáři měli provést protažení namáhaných svalových skupin, zhodnotit trénink, popovídat si a případně probrat strategii další schůzky.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> KÁBELE, J. *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia, a.s, 1992. ISBN: 80-7033-233-6.

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 CÍL VÝZKUMU

Cílem mé diplomové práce bylo podat komplexní obraz o vlivu kolektivních sportů pro těžce tělesně postižené na jejich sociální začlenění a kvalitu života, která se týká dobré fyzické kondice.

### 6.1 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

#### *Hypotéza číslo 1:*

Kolektivní sporty mají pozitivní vliv na kvalitu života a umožňují lepší začlenění tělesně postižených do společnosti.

#### *Hypotéza číslo 2:*

Florbal na elektrických vozících má kladný vliv na fyzickou stránku handicapovaného jedince.

### 6.2 POUŽITÉ METODY VÝZKUMU

Pro potvrzení hypotézy číslo 1, jsem jako základní výzkumnou metodu, zvolila *dotazník*. Polouzavřený dotazník jsem vytvořila pro těžce tělesně postižené sportovce, kteří se věnují kolektivním sportům.

Výzkumný soubor se skládal z 32 dotázaných respondentů o věkovém rozmezí 20 - 50 let, kteří se sportům aktivně věnují. Z dotázaných respondentů dotazník vyplnilo 23 sportovců (= 77 % návratnost).



Pro potvrzení hypotézy číslo 2 jsem zvolila jako výzkumnou metodu *kazuistiku*. Vybráni byli 2 jedinci, kterým byla diagnostikována porucha míchy v důsledku úrazu. Oba zkoumaní sportovci se věnují florbalu na elektrických vozících. Cílem výzkumu bylo porovnání jejich sportovních výkonů a vliv působení sportovní aktivity na jejich fyzickou stránku. Informace pro zpracování kazuistik jsem shromažďovala při osobním setkání s jednotlivci, se kterými už jsem měla možnost seznámit se dříve. Přes dva roky tyto dva sportovce pozoruji při jejich sportovních aktivitách a výkonech a doprovázím je na téměř všech sportovních akcích.

### **6.3 HARMONOGRAM POSTUPU**

1.) *Přípravná fáze* - v přípravné fázi jsem předběžně oslovila hráče kolektivních sportů. Z oslovených 32 sportovců bylo 29 ochotno spolupracovat na vyplnění dotazníku. Z toho 2 handicapované zabývající se florbalem na elektrických vozících jsem požádala o zodpovězení dalších otázek pro zpracování kazuistiky.

2.) *Realizační fáze* - v této fázi jsem vytvořila dotazníky a rozdala či elektronickou formou poslala hráčům kolektivních sportů. Z předem domluvených 29 respondentů mi dotazník vyplnilo pouze 23 dotázaných. Otázky ke zpracování kazuistiky mi dva oslovení zodpověděli velice rozsáhle, a tak jsem použila do diplomové práce pouze nejzajímavější pasáže, které se týkají stanovené hypotézy.

3.) *Vyhodnocovací fáze* - ve vyhodnocovací fázi jsem zpracovala dotazníky do grafů a dokončila práce na kazuistikách.

## 6.4 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Ve zkoumaném souboru se hovoří výhradně o sportovcích věnujících se kolektivním sportům. Na zodpovídání dotazníků spolupracovali muži i ženy s nejtypičtějším diagnózami, kteří se těmto sportům věnují. Do kazuistik byli vybráni dva muži o stejné diagnóze, věnující se florbalu přes 8 let.

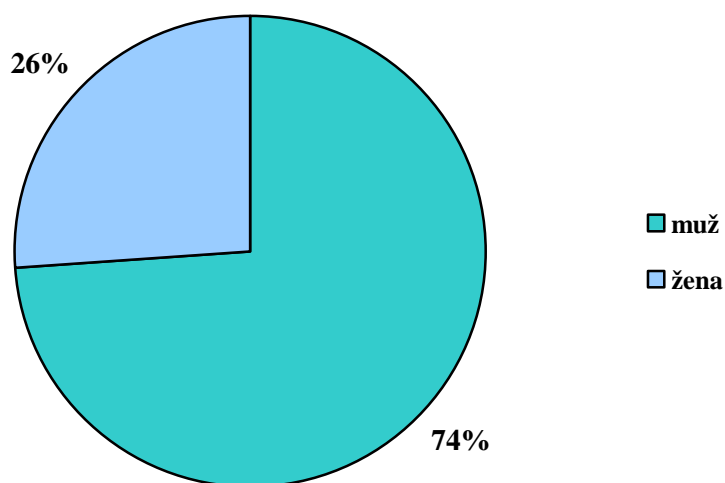
Tabulka č. 1: Charakteristika souboru

<b>VĚK HRÁČŮ</b>	<b>POČET HRÁČŮ</b>
20 - 30	15
30 - 40	7
40 - 50	1
<b>POSTIŽENÍ</b>	<b>POČET HRÁČŮ</b>
DMO	6
Tetraplegie	9
Myopatie	5
Achondroplazie	2
Jiné	1
<b>KOLEKTIVNÍ SPORT</b>	<b>POČET HRÁČŮ</b>
Florbal na elektrickém vozíku	16
Boccia	4
Jiné	3

## 6.5 VÝZKUM HYPOTÉZY ČÍSLO 1

Dotazníkem jsem oslovila 32 respondentů, kteří se aktivně věnují kolektivním sportům. Z 29 dotázaných vyplněný dotazník vrátilo 23 těžce tělesně postižených jedinců. Z toho odpovídalo 17 mužů a 6 žen, ve věkové hranici od 20 do 50 let.

Graf č. 1: pohlaví respondentů



- ***Jaký sport provozujete?***

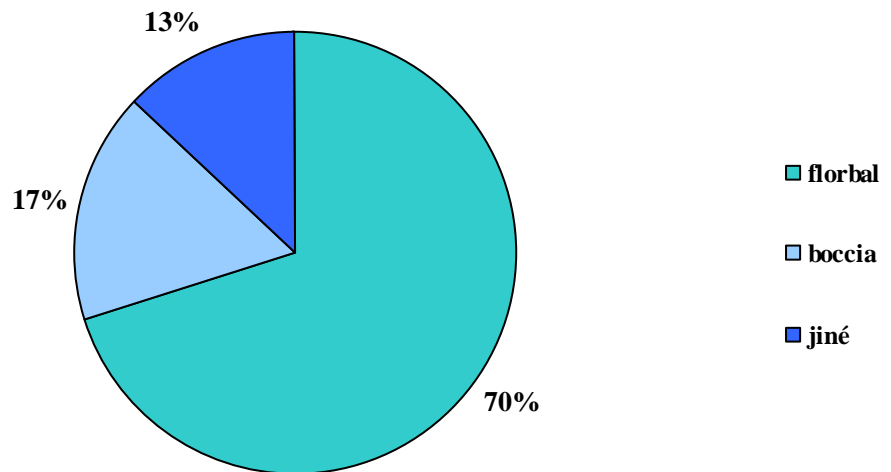
K této otázce byly dány na výběr tři typy odpovědí:

*Florbal na elektrických vozících*

*Boccia*

*Jiné*

Graf č. 2: sportovní zaměření



Florbalu se věnuje 70 % dotazovaných, 17% upřednostňuje pro sportovní vyžití bocciu a zbylých 13 % preferuje jiný kolektivní sport. Z toho vyplývá, že florbal na elektrických vozících je nejvíce provozovaná a oblíbená sportovní aktivita.

- ***Jak dlouho se sportu věnujete?***

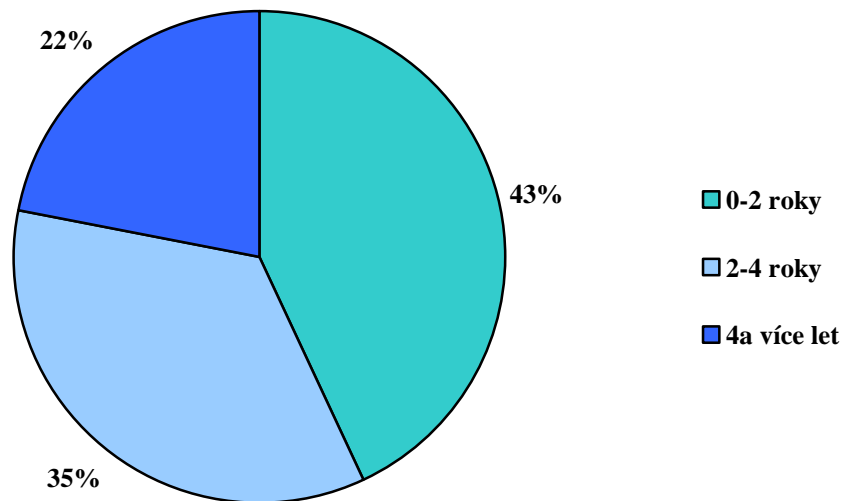
Dotazovaní mohli vybírat ze tří odpovědí:

*0 - 2 roky*

*2 - 4 roky*

*4 a více let*

Graf č. 3: trvání sportovních aktivit

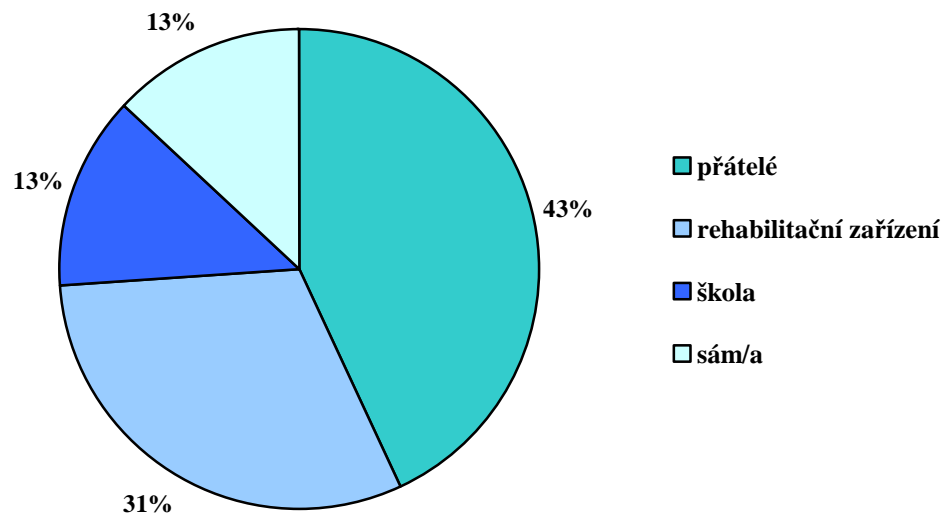


Podle vyplněných dotazníků se o sport handicapovaní začínají zajímat až v posledních letech. Odpovídají tomu i procentuelní výsledky. Sportovním aktivitám se 4 a více let věnuje 22 % respondentů, 2 - 4 roky sportuje 35 % z dotázaných a za poslední dva roky s pohybovými aktivitami začalo 43 % postižených.

- ***Kdo Vás ke sportu přivedl?***

Jelikož tato otázka byla otevřená, vybrala jsem několik shodných variant, do kterých jsem jednotlivé případy zařadila. 13% sportovců se rozhodlo vykonávat sportovní aktivity z vlastní vůle a dalších 13% se se sportem seznámilo při vysokoškolských studiích v Praze. 31% bylo informováno při rehabilitačních pobytech, které jsou po celé České republice. Zbýlých 43% ke sportování přivedli spolužáci a přátelé.

Graf č. 4: sportovní začlenění



- ***Jak často docházíte na tréninky?***

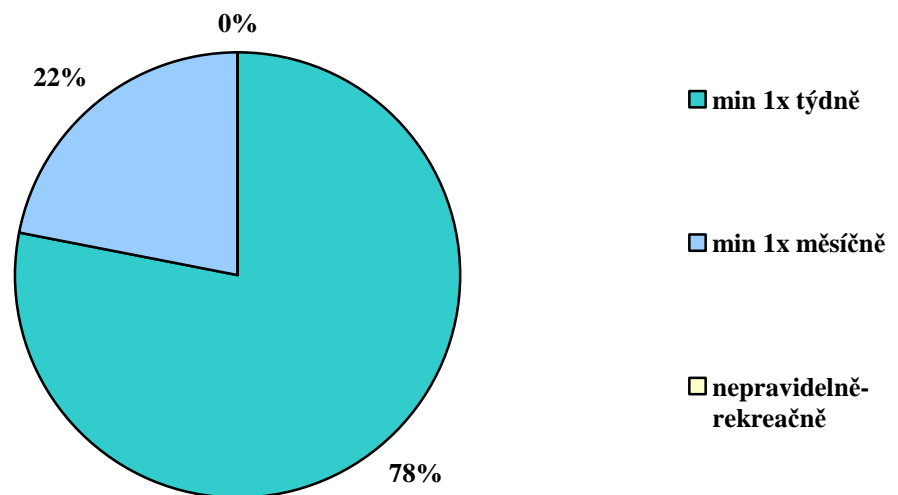
Možné odpovědi k této otázce:

*Minimálně 1x týdně*

*Minimálně 1x měsíčně*

*Nepravidelně - rekreačně*

Graf č. 5: pravidelnost tréninků



Pravidelný trénink alespoň jednou v týdnu preferuje téměř většina handicapovaných, žádný dotazovaný nesportuje pouze rekreačně a 22 % jde na trénink jednou za měsíc. Z toho vyplývá, že většina sportovců, kteří se věnují kolektivním sportům, považuje tréninky za důležité.

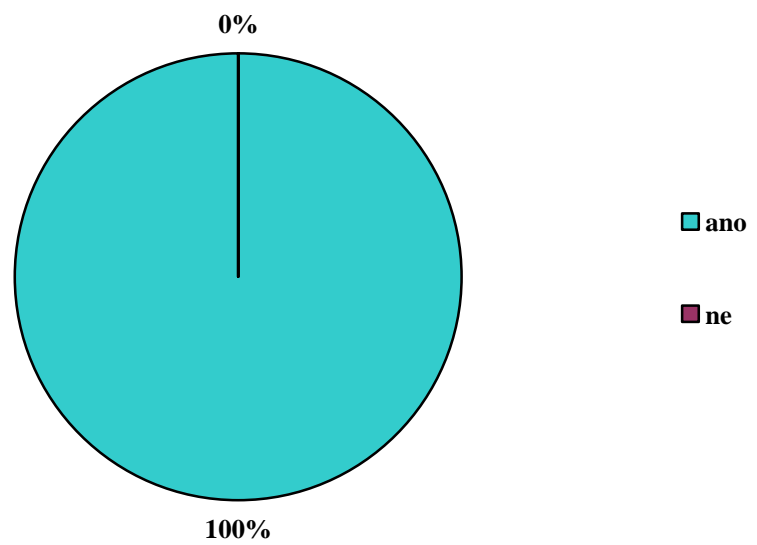
- *Našel/la jste díky kolektivnímu sportu nové přátele?*

V této otázce měli dotazovaní možnost vybírat ze dvou odpovědí:

*ano*

*ne*

Graf č. 6: navázání nových vztahů



Odpověď na tuto otázku byla zcela jednoznačná a všech 23 dotázaných svojí odpovědí vyjádřilo, že právě díky kolektivním sportům našli nové přátele.



- *Stýkáte se s členy týmu i ve svém volném čase?*

K této otázce byly přiřazeny čtyři možné odpovědi:

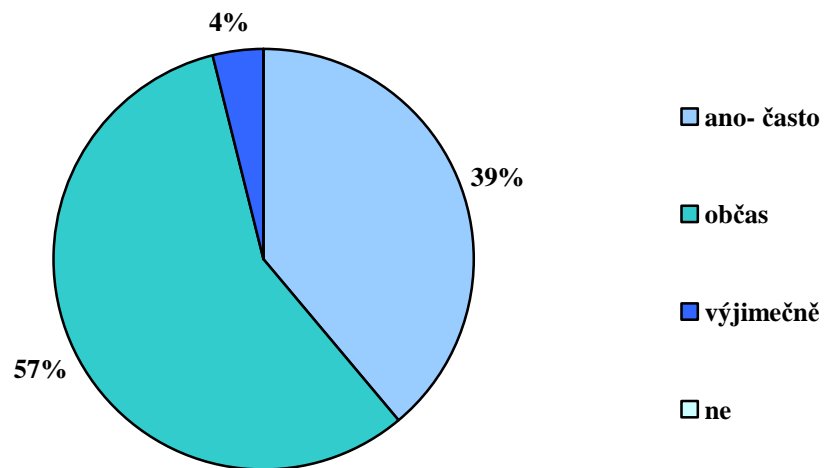
*ano - často*

*občas*

*výjimečně*

*ne*

Graf č. 7: volný čas



Často se se svými členy týmu setkává i ve svém volném čase 39% respondentů, 57% preferovalo odpověď často a jeden odpovídající pouze výjimečně vidá členy týmu i ve svém soukromí. Zápornou odpověď nezvolil žádný z dotazovaných sportovců.

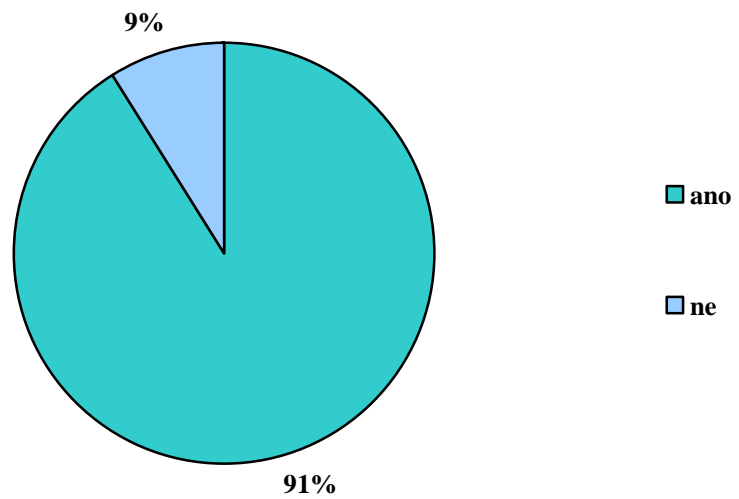
- *Dodává Vám sport pocit plnohodnotného života a zapomínáte díky němu na svůj handicap?*

Odpovědi na otázky byly jednoznačné:

*ano*

*ne*

Graf č. 8: pocit plnohodnotnosti

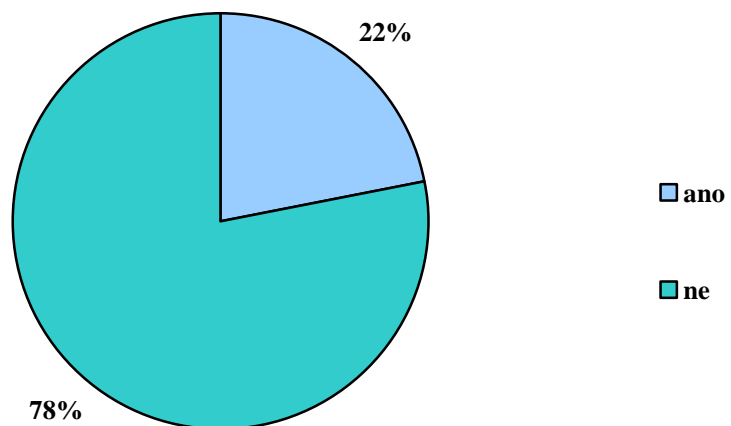


*Z odpovědí na otázku vyplývá, že 91% těžce tělesně postižených bere kolektivní sporty velice pozitivně, naplňují jejich život a zapomínají díky němu na svůj handicap. Zbývá dva respondenti se vyjádřili záporně.*

- ***Myslíte si, že v České republice je dostatečná nabídka kolektivních sportovních aktivit pro těžce tělesně postižené?***

Oslovení jedinci se k této otázce mohli vyjádřit vlastními slovy. Odpovědi byly naprosto rozlišné a 78% záporně odpovídajících přisuzovalo zapříčinění nedostatečné propagaci sportů a špatný sponzoring jejich aktivit. Finance u nich hrají velikou roli a na aktivity, kterým by se chtěli věnovat vrcholově, nedostávají žádné finanční podpory. Zbýlých 5 jedinců tvrdí, že ve velkých městech je sportovních aktivit na výběr dostatek.

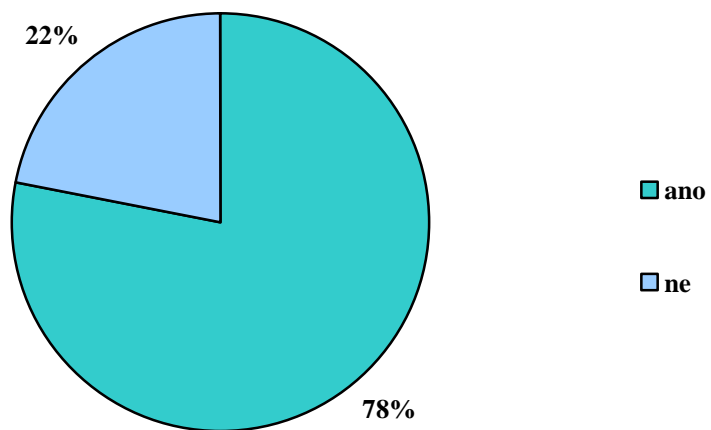
Graf č. 9: ostatní sportovní aktivity



- *Máte pocit, že Vám kolektivní sport pomohl se začleněním do společnosti a zlepšil kvalitu života?*

Odpovědi byly v této otázce otevřené a dotazovaní mohli vyjádřit svůj postoj k této problematice dle svého úsudku. Pět respondentů tvrdilo, že k jejich integraci a kvalitě života sport nepomohl, že problém se začleněním nepocíťovali. Převážná většina handicapovaných však tvrdí, že díky zapojení do týmových her získali pocit uplatnění ve svém životě, zvýšili tak tím své sebevědomí a zkvalitnil se jejich osobní život. Z 78% postižených, kteří vypovídali tyto kladné odpovědi, jsou však 2 hráči kolektivních sportů, kteří tvrdí, že sport zlepšil kvalitu života, avšak nepomohl se začleněním do společenského života.

Graf č. 10: začlenění do společnosti



## 6.6 VÝZKUM HYPOTÉZY ČÍSLO 2

### 6.6.1 KAZUISTIKA ČÍSLO 1

**Jan** - 39 let se narodil v Pardubicích.

Po pádu z okna (1,5 m) v roce 1998 se jeho mícha téměř přerušila. Jeho přesná diagnóza je transverzální míšní léze C6. Jan bydlí s rodiči v Pardubicích, dálkově studuje bakalářské studium v Praze - obor veřejná zpráva. Od roku 2011 pracuje jako koordinátor sociálních služeb pro handicap centrum Křižovatka. Mezi jeho zájmy patří grafika, literatura, sport aktivně i pasivně.

Florbalu na elektrických vozících se věnuje od roku 2004. S tímto sportem se seznámil při studiu v Jánských Lázních, kde probíhala florbalová exhibice.

První roky po úrazu byla jeho fyzická kondice na kvadruplegika s výškou jeho postižení poměrně dobrá. Jan usilovně a pravidelně rehabilitoval a tím si udržoval velice dobrou kondici a motorika se výrazně zlepšovala. V té době neměl téměř žádné problémy. Po pár letech přišla různá onemocnění, která jeho organismus oslabila a jeho zdravotní stav se posunul zpět. Kvůli studiu již neměl tolik času na rehabilitování a začaly se objevovat spazmy dolních končetin. Postupem času se nedostatek pohybové aktivity odrážel i na chřadnutí kloubů a snadné lomivosti kostí.

Od roku 2004, kdy se začal florbalu věnovat a pravidelně trénoval, se jeho zdravotní stav začal do určité míry opět obnovovat. Janovi se zlepšila stabilita trupu, která dříve byla poněkud slabší a na vozíku se pohyboval opatrně a nejistě. Rozsah pohybu horních končetin vykazuje také zlepšení, převážně při hře, kdy Jan dokáže vést na hokejce míček přes celé hřiště, otáčet se s ním i v plné rychlosti, končetiny jsou stabilní bez jakéhokoliv třesu a dokáže svůj rozsah pohybu využít lépe než dříve. Je schopen manipulovat s hokejkou ze strany na stranu, k čemuž mu převážně dopomáhá zlepšená stabilita trupu.

Hráč týmu New Cavaliers dojíždí za sportem do Prahy. Momentálně se účastní tréninků jen jednou za měsíc na tři hodiny. Při tomto intervalu pro něho nejsou tréninky nijak výrazně vyčerpávající. Naopak přátelské zápasy a turnaje, které jsou většinou celodenní, jsou pro Jana fyzicky velmi náročné. Pro jeho zdravotní stav je prý nejpříjemnější týdenní soustředění, kdy se první dva dny cítí unavený, ale tělo si poté přivykne na pravidelný režim a ještě měsíc po soustředění cítí, že je posílený, rozhybaný a zvládá i lépe přesuny z vozíku na lůžko či do auta.

Jan se ve volných chvílích věnuje i individuálním sportům, jako lukostřelbě a šachům, kde má možnost prosadit se sám za sebe. Avšak florbal, jakožto kolektivní sport, je pro něho důležitější a dodává mu pocit sounáležitosti. Díky této aktivitě se začlenil do určité skupiny. Je šťastný, že našel nové přátele z řad jeho týmu a má dobré vztahy i se členy týmů protihráčů. Janův život kolektivní i individuální sporty obohatily výrazným způsobem.

#### ***Doposud získané úspěchy v EWH:***

- několikanásobný mistr české EWH ligy
- účast na ME 2005 v Římě
- účast na ME 2008 v Belgii
- Mezinárodní turnaj v ČR - 2007, 3. místo za tým Snow Wolves
- několikrát oceněný jako nejlepší hráč s H-hokejkou (tohoto ocenění si cení Jan nejvíce)

Jan tvrdí, že díky sportům mu vzrostlo sebevědomí a cítí se lépe i v osobním životě.

Za dva a půl roku, co Jana pozoruji při všech jeho florbalových aktivitách, mohu říci, že jsem na něm zaznamenala patrné fyzické zlepšení. Poslední sezónu se zlepšila jeho stabilita trupu natolik, že není tak závislý na fixaci k vozíku při hře. Je schopen se více předklonit a zároveň se vrátit bez dopomoci do vzpřímeného sedu. Fixační pás používá už jen pro jistotu. Toto zlepšení je pro něho neocenitelné, především mu pomáhá při řízení automobilu.

## 6.6.2 KAZUISTIKA ČÍSLO 2

**Václav** - 28 let pochází z Prahy, kde v současné době žije na vysokoškolských kolejích.

V roce 2001 utrpěl vážné poranění páteře při pádu ze stromu a jeho mícha zůstala téměř přerušena v segmentu C5-6. Václav studuje obor mezinárodní vztahy na Pražské Metropolitní univerzitě a při studiu pracuje na pozici grafika pro firmu zabývající se vytvářením webových stránek. Práce na počítači patří mezi jeho záliby a řadí se mezi ně také hudba, divadlo a jiná kulturní vyžití. Nejvíce však upřednostňuje florbal na elektrických vozících. Tomuto sportu se věnuje od roku 2003 a do kontaktu s florbalem přišel stejně jako Jan při studiích v Jánských Lázních, kde byl tento sport volnočasovou aktivitou pro ubytované studenty.

Poranění páteře, které Václav utrpěl, výrazně omezilo i hybnost horních končetin a potřeboval zpočátku pomoc téměř se všemi úkony sebeobsluhy. Nedokázal se přesunout do postele, sám se obléknout a samostatné provádění hygienických potřeb byl také problém. Václav potřeboval neustále pomoc asistenta, který mu například pomáhal měnit polohu alespoň jedenkrát za noc. Špatný úchop mu bránil v tom, aby si sám připravil snídani, oběd i večeři, ale podle jeho výpovědi se i díky florbalu naučil nacházet alternativní řešení, která mu dovozovala být v těchto úkonech více soběstačný.

Od roku 2003 začal svoji florbalovou aktivitu rozvíjet a na tréninky dochází pravidelně minimálně jedenkrát týdně. Mimo to se účastní častých soustředění, ligových zápasů a turnajů. Pro Václava tréninky jsou fyzicky náročné ale ne vyčerpávající. To dokládá i zdravá únava po tréninku a mírná bolest zátěžových svalů. V týmu se připravují na tréninky takové cviky, které jsou pro daného sportovce zvládnutelné a většinou zaměřené na koordinaci pohybu horních končetin a vozíku, což využívají především i v běžném provozu.

Václavovi se díky dlouhodobému sportování udržuje fyzická kondice v dobrém stavu a za několik posledních let pozoruje veliké pokroky v jeho pohybu a samostatnosti, než když s florbalem začínal. Zlepšil se mu rozsah pohybu horních končetin, které zároveň posílil, přesuny na lůžko zvládá podstatně snáz a také úkony závislé na stabilitě trupu, například sbírání věcí z podlahy pro něho nejsou příliš velkou překážkou. Při těchto úkonech využívá posílené svalové skupiny a jejich posilování podporuje právě při sportu. Osobního asistenta využívá Václav už jen omezeně, prakticky se bez něho i pár dní obejde.

Pro hráče je florbal přínosem ve všech směrech. Cítí se samostatnější, pohyblivější a také se vše odráží na jeho zlepšeném sebevědomí. Florbal mu přináší návrat do let, kdy ještě hrál fotbal se svými přáteli, avšak kvůli úrazu vyměnil fotbal za florbal a velice si váží každého zápasu, který může se svým týmem New Cavaliers odehrát.

#### ***Doposud získané úspěchy v EWH:***

- několikanásobný mistr české EWH ligy
- účast na ME 2005 v Římě
- účast na ME 2005 v Belgii
- účast na Mezinárodních turnajích v Nizozemí, Německu, Švýcarsku

Díky doposud získaným úspěchům se Václav rozhodl a v roce 2010 založil své vlastní občanské sdružení Flor-in, které zaštituje i jeho tým New Cavaliers. Sdružení tento aktivní sportovec považuje za svůj největší úspěch, neboť se mu díky němu podařilo zapojit do hry více postižených jedinců, kterým poskytl nový náhled na život, jako bylo poskytnuto kdysi jemu.



Při možnostech Václava dva a půl roku pozorovat ve florbalu, mohu zhodnotit, že jeho fyzická zdatnost se stále rozvíjí a Václav v sobě stále nachází pohybové a funkční rezervy. Nejvíce patrné jsou u něho pokroky v přesunech na lůžko, kdy jsem ho zpočátku musela vždy jistit a nyní zvládá přesun úplně sám. Viditelné je i zlepšení horních končetin a stability trupu při manipulaci s hokejkou a míčkem na hřišti, jeho herní výsledky se stále zdokonalují a Václav je tak jedním z nejlepších českých hráčů florbalu na elektrických vozících. Práce ohledně sdružení mu viditelně přináší pocit uspokojení a naplnění svých možností.

## **6.7 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ**

### ***Hypotéza číslo 1***

*Kolektivní sporty mají pozitivní vliv na kvalitu života a umožňují lepší začlenění tělesně postižených do společnosti.*

Dotazníková metoda, která byla zaměřena pro těžce tělesně postižené hráče kolektivních sportů, kladně potvrdila hypotézu číslo 1, že kolektivní sporty mají pozitivní vliv na kvalitu života a umožňují lepší začlenění tělesně postižených do společnosti.

## ***Hypotéza číslo 2***

*Florbal na elektrických vozících má kladný vliv na fyzickou stránku handicapovaného jedince.*

Při srovnání těchto obou případových studií je možné vyzorovat mnoho podobností. Jan i Václav jsou rozdílného věku, ale velice podobné vážné diagnózy a i přesto se začali věnovat kolektivním sportům, výhradně florbalu na elektrických vozících. Sportu se věnují přibližně stejnou dobu, hrají za jeden tým a jejich úspěchy jsou i na mistrovstvích Evropy.

Pro oba tyto hráče je florbal přínosným nejen v poznávání nových přátel a získávání sebevědomí a životních zkušeností. Nejdůležitější roli pro ně hraje především soběstačnost, které docílili pravidelnou pohybovou aktivitou, trénováním a zlepšováním fyzické kondice.

Oba hráči od úrazu udělali veliký pokrok, který na sobě sami pozorují, avšak mohou tyto úspěchy posoudit i sama, neboť jsem posledních dva a půl roku mohla být při většině jejich aktivit s nimi a pozorovat jejich pohybová omezení, která se časem velice zmírnila. Největší úspěch je patrný v rozsahu horních končetin, stabilitě trupu a přesunech z vozíku na lůžko. Tyto tři fyzické úkony jsou jedním z nejdůležitějších prvků pro jejich soběstačnost.

Z mého výzkumu pomocí kazuistik dvou jedinců se mi podařilo potvrdit, že florbal na elektrických vozících pozitivně ovlivňuje fyzickou stránku handicapovaného jedince.

Časopis Vozíčkář publikoval článek o jednom z hráčů florbalu na elektrických vozících. Z textu je patrné, že sport tomuto sportovci přinesl jen samá pozitiva a stal se náplní jeho života. Tento článek také dokládá potvrzení hypotézy číslo 2 o vlivu florbalu na fyzickou stránku handicapovaných.

Sportovec Lukáš se narodil v roce 1989 s dětskou mozkovou obrnou a začlenění mezi zdravé i postižené lidi pro něho mělo veliký motivační posun. Na začátku roku 2012 dokonce založil své vlastní občanské sdružení Lenox, o. s., které bude zaštitovat, propagovat a finančně zajišťovat jeho florbalový tým SK Indians Plzeň, jehož členkou jsem se stala i já.

Lukáš v publikaci Vozíčkář odpovídal na otázku: „ **Kromě florbalu také plaveš, co pro tebe sport znamená?** *Úplně nejvíc asi psychický relax. Člověk při sportu přestane myslet na každodenní starosti. A pak je to určitě neustálá možnost k navazování nových kontaktů a přátelství. S tím souvisí i zažívání nových zážitků. To sport naplňuje dokonale. Pomáhá mi také udržovat určitou fyzickou kondici a stabilní zdravotní stav.*“

Další otázka redaktorky, týkající se dané problematiky zněla: „**Jak myslíš, že sport hendikepovaných vnímá „zdravá veřejnost“?** *Myslím, že sport je jedna z mála věcí, která dokáže dost dobře přiblížit tyto rozdílné světy. A to zejména proto, že člověk při sportování prožívá úplně stejné pocity, ať má hendikep nebo ne. Zdraví lidé se tak dokážou lépe vcítit do toho, co prožíváme, a my zase to, co prožívají oni sami. Právě pochopení a nalezení vzájemná empatie je v současnosti ta největší bariéra mezi oběma skupinami. Alespoň já mám takový pocit. A sport je to, co tu bariéru dokáže přinejmenším hodně „nalomit“. Jen je velká škoda, že sport zdravotně postižených je u nás v ústraní, média se mu věnují jen velmi okrajově. V tomto ohledu mi stále připadá, jako by celé toto téma bylo ještě tabu. Věřím, že se ale jednou dočkáme toho, že tomu tak nebude, a vnímání široké veřejnosti bude postaveno na tom, že se nejedná o nic speciálního.*“<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> BLAŽKOVÁ, L. *Vozíčkář. Časopis nejen pro sedící.* 2012, roč. 21, č. 1, s.16.  
ISSN: 1212-6985.

## ZÁVĚR

Moji diplomovou práci jsem zaměřila na problematiku integrace těžce tělesně postižených formou kolektivních sportů. V teoretické části jsem se zabývala zmiňovanou problematikou a také vlivem sportu na fyzickou zdatnost handicapovaných. V práci jsem uvedla dvě možnosti sportovního začlenění a to florbal na elektrických vozících a bocciou.

Dále jsem uvedla nejčastější typy diagnóz jedinců, kteří se těmto sportům mohou věnovat. Zvoleným tématem jsem chtěla informovat laickou veřejnost o sportovním začlenění těžce tělesně postižených.

V praktické části jsem se věnovala výzkumu stanovených cílů a hypotéz, ke kterým jsem informace získala dotazníkovou metodou, pomocí kazuistik ale měla jsem také možnost aktivně se zapojit do života sportujících vozíčkářů. Tudíž mé vyhodnocení hypotéz plyne i z přímého pozorování.

U první hypotézy, která byla zaměřena na zkvalitnění života a umožnění lepšího začlenění tělesně postižených do společnosti, jsem použila jako metodu výzkumu dotazník. Podle utvořených grafů a výpočtů se mi mé tvrzení potvrdilo a dotázaní respondenti díky kolektivním sportům pocítují pocit sounáležitosti a zařazení mezi určitou skupinu lidí. Pozitivně sport ovlivňuje jejich psychický stav a sebevědomí.

Druhou hypotézu jsme zaměřila na zjištění, zda florbal na elektrických vozících může vozíčkáře posunout v jeho zdravotních výsledcích. I přesto, že jsem neprováděla žádná zdravotní vyšetření, měla jsem možnost u dvou dotazovaných za dva a půl roku vidět posun v jejich fyzické zdatnosti, obratnosti a vytrvalosti. Informace ohledně působení florbalu na fyzickou stránku dvou mužů na vozíku jsem shrnula do kazuistik. Mohu potvrdit, že i v tomto případě se mé tvrzení hypotézy potvrdilo kladně.

Největší posun za dobu, kterou mám možnost sportovní týmy pozorovat a přátelit se s jednotlivými hráči, vnímám především v růstu jejich sebevědomí. Hráči, kteří do týmů přišli před rokem jako úplní sportovní nováčci, se nyní zapojují do debat o sportu, či volbě taktiky s úplně jinou vervou.

U většiny jsem měla možnost vyslechnout si jejich životní příběhy a smířování se s životem na invalidním vozíku a jsem přesvědčena, že sport pro tyto lidi nehraje až tak významnou roli, jako přátelství mezi hráči. Ovšem nebýt kolektivního zapojení do sportu, možná by vše bylo úplně jinak.

# SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

## *MONOGRAFIE*

AMBLER, Z., *Neuropatie a myopatie*. Praha: Triton s.r.o., 1999. 1.vyd.  
ISBN: 80-7254-060-2.

BLAŽKOVÁ, L. *Vozíčkář. Časopis nejen pro sedící*. 2012, roč. 21, č. 1, s.16.  
ISSN: 1212-6985.

FALTÝNKOVÁ, Z., *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků s podporou MZ ČR, 2004.

FALTÝNKOVÁ, Z., *Doporučené postupy pro zachování funkce horní končetiny u tetraplegiků*. Praha: publikace Paraplegického fóra, Svaz paraplegiků s podporou MZ ČR, 2006. 1. vyd.

FALTÝNKOVÁ, Z., *Paraplegie, tetraplegie*. Praha: Svaz paraplegiků s podporou MZ ČR, 1997.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KÁBELE, F., et al. *Somatopedie*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993.  
1.vyd.ISBN: 80-7066-533-5.

KÁBELE, J. *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia, a.s, 1992.  
ISBN: 80-7033-233-6.

KUDLÁČEK, M., et al. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007.

ISBN: 978-80-244-1655-7.

LESNÝ, I. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. Praha: Avicenum, 1972. ISBN: 08-025-72.

VALENTA, M., et al. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 2.vyd. ISBN: 80-244-0763-9.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. s. 155. Brno: Paido, 2006. 2.vyd.

ISBN: 80-7315-134-0.

## ***ELEKTRONICKÉ ZDROJE***

***Boccia - chytrý sport pro handicapované***. [online]. Poslední aktualizace: 13.3.2012. [cit.2012-01-20]. Dostupné na WWW: <http://www.boccia.xf.cz/index.htm>.

***Česká federace electric wheelchair hockey o.s.*** [online]. Copyright © 2012. [cit.2012-02-26]. Dostupné na WWW: [http://cfewh.cz/?page\\_id=5](http://cfewh.cz/?page_id=5).

***Informační systém pro zdravotně postižené***. [online].

Poslední aktualizace: 21. 3. 2001. [cit. 2012-01-08]. Dostupné na WWW: <http://infoposel.cz/index.php?idm=clanky&idr=5&idc=1029915554&find=boccia>

***Koncepce státní podpory sportu v České republice***. [online].

Poslední aktualizace: č.j.: 20099/2009-5 ke dni 17.9. 2009. [cit. 2012-03-16].

Dostupné na WWW:

[http://www.olympic.cz/public/img/dokumenty/cov/kocepce\\_statni\\_podpory\\_sportu\\_v\\_cr.pdf](http://www.olympic.cz/public/img/dokumenty/cov/kocepce_statni_podpory_sportu_v_cr.pdf)

**Občanské sdružení EWSC Praha.** [online]. Poslední aktualizace: 27.2.2012. [cit.2012-02-23]. Dostupné na WWW: <http://www.ewsport.org/cs/ewh>.

**Občanské sdružení Flor-in.** [online]. Poslední aktualizace: 13.3.2012. [cit.2012-02-11]. Dostupné na WWW: [http://florin.cz/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=36&Itemid=64&lang=cs](http://florin.cz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=36&Itemid=64&lang=cs)

**Vitalion.** [online]. © 2012 Vitalion.cz. [cit. 2012-02-28]. Dostupné na WWW: <http://nemoci.vitalion.cz/achondroplazie/>.

**Wikipedia: the free encyclopedia** [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, Inc., 2001. [cit. 2011-12-13]. Dostupné na WWW: [http://en.wikipedia.org/wiki/Main\\_Page](http://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page)



# SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ

## *MONOGRAFIE*

Zborník príspevkov z výsledkov riešenia výskumnej úlohy VEGA č. 1/1405/04. *Niektoré aspekty nadania a talentu u postihnutých jedincov*. Bratislava: Sapientia, s.r.o., 2006. 1.vyd. ISBN: 80-89229-04-2. EAN: 9788089229048.

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: pohlaví respondentů.....	51
Graf č. 2: sportovní zaměření.....	52
Graf č. 3: trvání sportovních aktivit.....	53
Graf č. 4: sportovní začlenění.....	54
Graf č. 5: pravidelnost tréninků.....	55
Graf č. 6: navázání nových vztahů.....	56
Graf č. 7: volný čas.....	57
Graf č. 8: pocit plnohodnotnosti.....	58
Graf č. 9: ostatní sportovní aktivity.....	59
Graf č. 10: začlenění do společnosti.....	60

## **SEZNAM OBRÁZKOVÉ PŘÍLOHY**

Obr. 1: Mistři české EWH ligy v roce 2010.....	III
Obr. 2: Tým Cavaliers, 2010.....	III
Obr. 3: Navazování T-hokejky, 2011.....	IV
Obr. 4: Mezinárodní turnaj Praha, 2011.....	IV
Obr. 5: Speciální sportovní elektrický vozík z Finska, 2011.....	V
Obr. 6 Elektrický vozík na denní užívání, popř. i na sport.....	V
Obr. č. 7: T-hokejka.....	VI
Obr. č. 8: Hřiště pro EWH.....	VI
Obr. 9: Český tým hráčů Boccii.....	VII
Obr. 10: Mezinárodní turnaj v Boccie.....	VII
Obr. 11: Hráč s pomocnou rampou.....	VIII
Obr. 12: Hrací plocha pro hru Boccia.....	VIII

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A:</b> Dotazník.....	I
<b>Příloha B:</b> Obrázková příloha.....	III

# PŘÍLOHY

## PŘÍLOHA A: Dotazník

### Dotazník pro hráče kolektivních sportů

*Vybranou odpověď zaškrtněte, nebo vyplňte do určeného místa.*

*(Dotazník je anonymní a bude použit pouze k účelům diplomové práce).*

*Tento dotazník je určen pro zjištění vlivu kolektivních sportů na integraci handicapovaných.*

---

**1) Jsem:**

**Věk:**

Muž

Žena

**2) Jaký sport provozujete?**

Florbal na elektrických vozících

Boccia

Jiné

**3) Jak dlouho se sportu věnujete?**

0-2 roky

2-4 roky

4 a více let

**4) Kdo Vás ke sportu přivedl?**

**5) Jak často docházíte na tréninky?**

Minimálně 1x týdně

Minimálně 1x měsíčně

Nepřavidelně - rekreačně

**6) Našel/la jste díky kolektivnímu sportu nové přátele?**

Ano

Ne

**7) Stýkáte se s členy týmu i ve svém volném čase?**

Ano - často

Občas

Výjimečně

Ne

**8) Dodává Vám sport pocit plnohodnotného života a zapomínáte díky němu na svůj handicap?**

Ano

Ne

**9) Myslíte si, že v České republice je dostatečná nabídka kolektivních sportovních aktivit pro těžce tělesně postižené?**

**10) Máte pocit, že Vám kolektivní sport pomohl se začleněním do společnosti a zlepšil kvalitu života?**

*Děkuji za Váš čas, který jste věnovali na vyplnění tohoto dotazníku.*

*Autor: Alena Pokomándyová*

## **PŘÍLOHA B:** Obrázky

Obr. 1: Mistři české EWH ligy v roce 2010.



Zdroj: vyfotografovala Alena Pokomándyová, 2010

Obr. 2: Tým Cavaliers, 2010



Zdroj: vyfotografovala Alena Pokomándyová, 2010

Obr. 3: Navazování T-hokejky, 2011



Zdroj: občanské sdružení Flor-in, 2011

Obr. 4: Mezinárodní turnaj Praha, 2011



Zdroj: občanské sdružení Flor-in

Obr. 5: Speciální sportovní elektrický vozík z Finska, 2011



Zdroj: občanské sdružení Flor-in, 2011

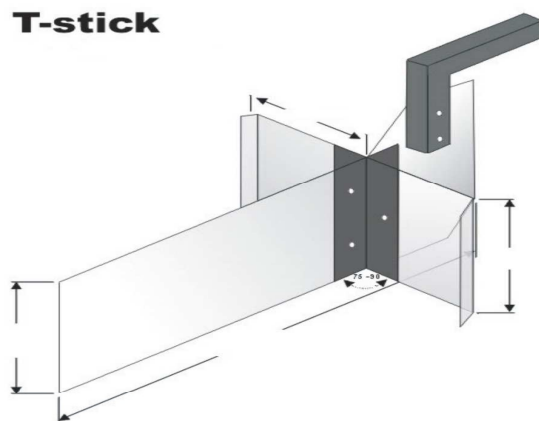
Obr. 6 Elektrický vozík na denní užívání, popř. i na sport



Zdroj: občanské sdružení Flor-in



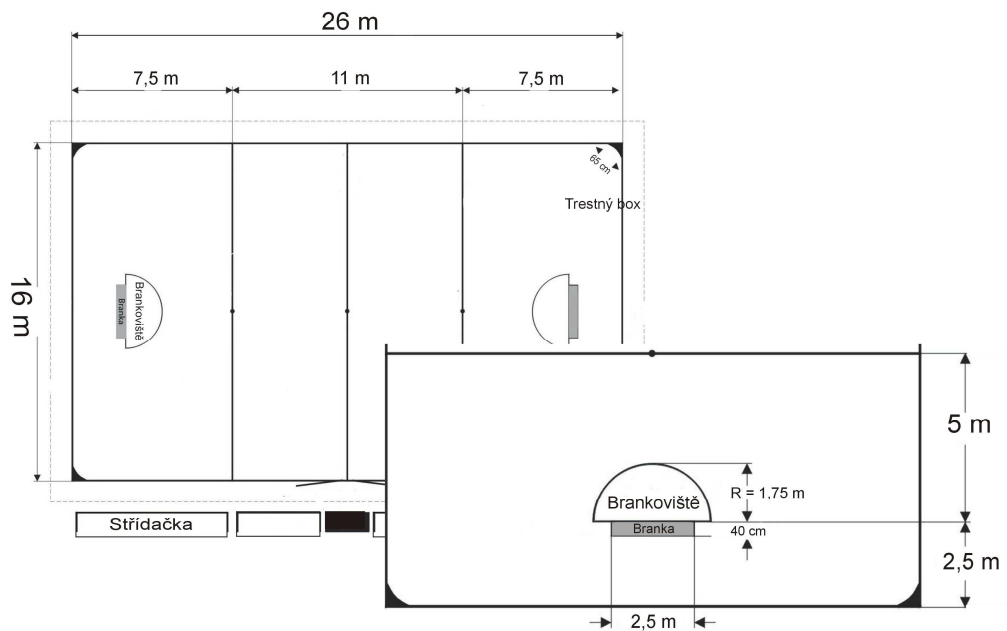
Obr. č. 7: T-hokejka



Zdroj: občanské sdružení Flor-in

Obr. č. 8: Hřiště pro EWH

## ROZMĚRY



Zdroj: občanské sdružení Flor-in

Obr. 9: Český tým hráčů Boccii



Zdroj: Boccia - chytrý sport pro handicapované

Obr. 10: Mezinárodní turnaj v Boccie



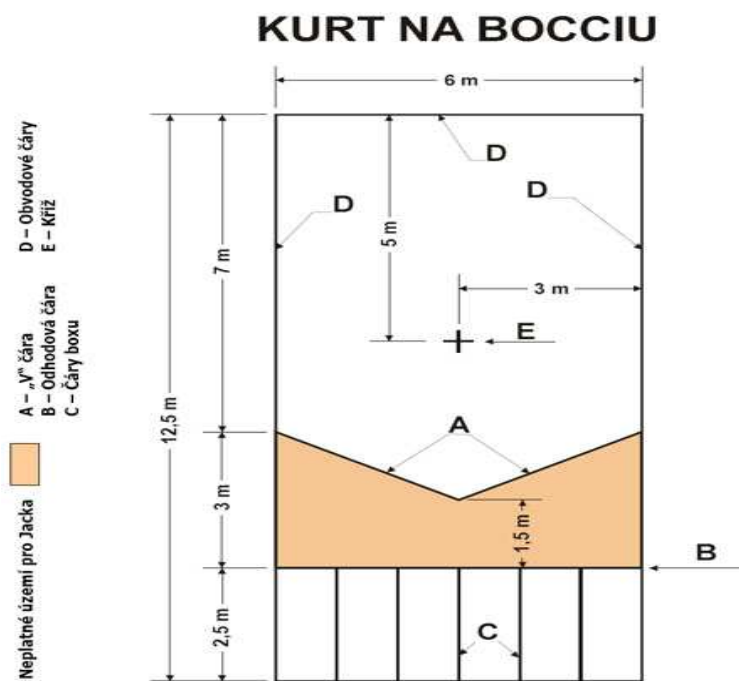
Zdroj: Boccia - chytrý sport pro handicapované

Obr. 11: Hráč s pomocnou rampou



Zdroj: Boccia - chytrý sport pro handicapované

Obr. 12: Hrací plocha pro hru Boccia



Zdroj: Boccia - chytrý sport pro handicapované

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Alena Pokomándyová

**Obor:** Speciální pedagogika

**Forma studia:** Kombinovaná

**Název práce:** Kolektivní sporty u těžce tělesně postižených

**Rok:** 2012

**Počet stran textu bez příloh:** 75

**Celkový počet stran příloh:** 8

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 12

**Počet internetových zdrojů:** 8

**Vedoucí práce:** Ing. Pavel Hradecký Ph.D.